

ALLE 12-VUOTIAIDEN LASTEN PÄÄNSÄRYN LÄÄKKEETÖN HOITO

Kirjallisuuskatsaus

Tuovi Luttinen

Opinnäytetyö
Marraskuu 2012

Hoitotyön koulutusohjelma
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala





Tekijä(t) LUTTINEN, Tuovi	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 29.11.2012
	Sivumäärä 32	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi ALLE 12-VUOTIAAN LAPSEN PÄÄNSÄRYN LÄÄKKEETÖN HOITO		
Koulutusohjelma HOITOTYÖN KOULUTUSOHJELMA		
Työn ohjaaja(t) HUUSKOLA, Katri & PUNNA, Mari		
Toimeksiantaja(t) Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, lastenneurologian poliklinikka		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön aiheena oli alle 12-vuotiaiden lasten lääkkeetön päänsäryn hoito. Opinnäytetyön tarkoitus oli kerätä tutkimustietoa alle 12-vuotiaiden lasten päänsäryn lääkkeettömästä hoidosta ja lasten omista keinoista päänsäryn helpottamiseksi. Tavoitteena opinnäytetyölle oli lisätä hoitohenkilökunnan tietoutta lapsien lääkkeettömistä päänsäryn hoitomuodoista sekä tuottaa tietoa jota sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset sekä opiskelijat voivat hyödyntää ohjatessaan lapsia ja heidän vanhempiaan päänsäryn lääkkeettömässä hoidossa.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin soveltaen systemaattisen kirjallisuuskatsauksen periaatteita. Kirjallisuuskatsaus muodostui tutkimuskysymysten määrittämisestä, tutkimusten ja artikkeleiden hausta sekä näiden analysoinnista ja tulosten esittämisestä. Lopulliseen analysointiin valikoitui sisäänotto- ja poissulkukriteerien avulla 6 artikkelia tai tutkimusta.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa selvisi, että pääasiassa lasten lääkkeettömiin hoitomuotoihin oltiin tyytyväisiä ja niillä oli saatu hyviä tuloksia päänsäryn keston, esiintyvyyden tai voimakkuuden helpottamiseksi. Tunnetuimpia lääkkeettömiä hoitomuotoja olivat biobehavioraaliset eli psykologiset ja käyttäytymiseen vaikuttavat hoitomuodot.</p> <p>Lasten lääkkeettömään päänsäryn hoitoon tulisi kiinnittää enemmän huomiota ja tehdä aiheesta enemmän tutkimuksia. Kiinnostusta lääkkeettömille hoitomuodoille on, mutta Suomessa niitä tunnetaan vähän ja niitä on myös vähän saatavilla.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Päänsärky, lapsi, lääkkeetön hoito, hoito, ohjaus, kirjallisuuskatsaus		
Muut tiedot		



Author(s) LUTTINEN, Tuovi	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 29.11.2012
	Pages 32	Language Finnish
		Permission for web publication (X)
Title DRUG FREE CARE OF HEADACHE PAIN FOR CHILDREN UNDER 12 YEARS AGE		
Degree Programme DEGREE PROGRAMME IN NURSING		
Tutor(s) HUUSKOLA, Katri & PUNNA, Mari		
Assigned by Central Finland Health Care District, Child Neurology Unit		
Abstract <p>The topic of this study was drug free care of headache pain in children under 12 years of age. The purpose of this thesis was to collect previous research information about the drug free care of children under 12 and about the children's own ways of alleviating headache pain. The aim of this thesis was to add to the health care professional's knowledge of children's drug free methods to alleviate headache pain, and to provide information for social and health care professionals and students could use when educating children and their parents about drug free care of headache pain.</p> <p>This thesis was carried out by applying the principles of a systematic literary review. The literary review consisted of the creation of research questions, finding studies and articles and the analyzing and presenting the results. For the final analysis 6 articles or studies were selected by using inclusion and exclusion criteria.</p> <p>The results of the literature review revealed that there was an overall satisfaction with the drug free treatment methods of children and that their use had positive results on the duration of the headaches, their frequency and intensity. The best known drug free treatment was bio-behavioral therapy which has a psychological and behavioral approach.</p> <p>More research should be conducted and attention paid to children's drug free care for headache pain. There is great deal of interest in drug free treatments but in Finland they are hardly known and have limited availability.</p>		
Keywords Headache, child, drug free treatment, care, literature review		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	2
2	KESKEISIMMÄT KÄSITTEET	4
2.1	Lasten päänsärky	4
2.2	Lasten päänsärynhoidon erityispiirteet	9
2.3	Lasten ohjaaminen hoitotyössä.....	11
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	13
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	14
4.1	Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä	14
4.2	Aineiston keruu.....	15
4.3	Aineiston analyysi	18
5	TULOKSET	20
5.1	Lasten päänsäryn lääkkeettömät hoitomuodot	20
5.2	Päänsärystä kärsivien lasten ja vanhempien ohjaus	24
5.3	Lasten omat keinot päänsäryn hallintaan	25
6	POHDINTA.....	26
6.1	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	26
6.2	Johtopäätökset	28
6.3	Jatkotutkimus ehdotukset.....	29
	LÄHTEET.....	30
	 KUVIOT	
	Kuvio 1.....	17
	 TAULUKOT	
	Taulukko 1.....	5
	Taulukko 2.....	6
	Taulukko 3.....	16

1 JOHDANTO

Lapsilla päänsärky on yleisimpiä neurologisia oireita, jopa 70 % lapsista kärsii siitä murrosikään mennessä. Vanhempien suurin pelko päänsärlyn yhteydessä on, että lapsella on aivokasvain. Tämä on kuitenkin hyvin harvinaista ja tästä syystä hoitavan lääkärin on tunnettava hyvin aivokasvaimen erotusdiagnostiikka. (Rantala 2004, 393.)

Kouluikäisten lapsien päänsärkyä on tutkittu paljon, mutta tutkimustuloksia ennen kouluikää sairastetuista päänsärkyistä on vähän. Tutkimustuloksista on luettavissa esimerkiksi se, että alle kolmen vuoden ikäisillä lapsilla päänsärky on harvinaista, mutta viisivuotiailla sitä on jo useammin. Kouluikäisillä lapsilla päänsärky lisääntyy ja taipumus päänsärkyille tulee esille yleensä ennen murrosikää. Kuitenkin 30 % väestöstä ei pöde päänsärkyä juuri lainkaan 20 ikävuoteen mennessä. Työillä ja naisilla päänsärky on yleisempää kuin pojilla ja miehillä, tähän vaikuttanee ainakin hormonaaliset tekijät. (Metsähonkala & Sillanpää 2004, 536-537.)

Lasten päänsärlyn hoito luo monenlaisia haasteita niin vanhemmille kuin hoitohenkilökunnalle. Aivan pienten lasten kohdalla vaikeuksia asettaa lasten kommunikoinnin rajallisuus puheen avulla. Monet särlyn tuomat kokemukset ja tuntemukset ovat lapselle uusia ja sen takia lapsen voi olla vaikea kyetä kertomaan uusista tuntemuksista vanhemmille tai hoitohenkilökunnalle. Oleellista on, että lapsen päänsärlyn hoitoon ja arviointiin paneudutaan kunnolla ja että hoitohenkilökunta osaa tunnistaa kunkin lapsen kehitysvaiheen ja silloisen kyvyn viestiä omista tuntemuksistaan. (Hagelberg ym. 2006, 190-191.)

Lasten päänsärlyn lääkkeettömille hoitovaihtoehdoille on ollut suuri kiinnostus. Farmakologisista hoidoista voi olla haittatekijöitä ja se tulee myös pidemmän päälle kalliiksi. Aikaisemmat tutkimukset psykologisista ja käyttäytymiseen vaikuttavista hoidoista lasten toistuvan päänsärlyn hoidossa ovat osoittaneet merkkejä niiden tehosta, vaikkakin päänsärkytyyppien vaihtelut ja hoidon toimintavarmuus voivat haitata lopullisia hoidon tuloksia. Päänsärlyn lääkkeettömien hoitomenetelmien oletetaan vai-

kuttavan oireita helpottavasti ja päänsäryn syntyä ennaltaehkäisevästi. (Connely 2003, 173.)

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kerätä tutkimustietoa alle 12-vuotiaiden lasten päänsäryn lääkkeettömästä hoidosta sekä mitä keinoja lapsilla on päänsäryn helpottamiseksi. Tavoitteena opinnäytetyölle on lisätä hoitajien tietoutta lasten lääkkeettömästä päänsäryn hoidosta ja tuottaa tietoa, jota sosiaali- ja terveysalan hoitohenkilökunta ja opiskelijat voivat hyödyntää ohjatessaan lapsia ja heidän vanhempiaan lasten päänsäryn lääkkeettömässä hoidossa. Tutkimus toteutettiin soveltaen systemaattisen kirjallisuuskatsauksen periaatteita. Tässä työssä jätettiin lasten lääkkeellinen päänsärynhoito pois, koska työssä keskityttiin muihin vaihtoehtoisiin hoitomuotoihin. Hoito-käsitteellä tässä työssä tarkoitetaan lääkkeetöntä hoitoa. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Keski-Suomen Keskussairaalan lastenneurologianpoli-klinikka.

2 KESKEISIMMÄT KÄSITTEET

2.1 Lasten päänsärky

Yleisin neurologinen oire lapsilla on päänsärky. Päänsärkyä voi esiintyä jo pienilläkin lapsilla. Usein pienet lapset eivät osaa kertoa kivusta tai paikantaa sitä, siksi sen vuoksi tehdään virhetulkintoja ja luokitellaan kivun oireet esimerkiksi kiukutteluna. Päänsärky on usein yleisoire, jonka taustalla esiintyy eri syitä; esimerkiksi tulehdus, liian vähäinen uni, sairaus, kuume tai väärät ruokailutottumukset. Kolmevuotias ja sitä hieman nuorempikin pystyy jo kertomaan päänsärystä ja viisivuotias osaa kuvaila la päänsäryn oireita. (Metsähonkala & Sillanpää, 2004, 536-537.)

Päänsäryn esiintyvyyksiluvut vaihtelevat sen mukaan mitä kriteereitä luokitteluun käytetään. Mitä pienemmästä lapsesta on kyse sitä helpommin päänsärky tulkitaan joskin muuksi oireeksi. (Korpela, 2004.) Imeväisikäisillä primaarista päänsärkyä voi esiintyä, mutta se on hyvin harvinaista ja sitä on vaikea osoittaa. Alle 2-3-vuotiaiden päänsärystä on hyvin vähän tutkimustietoa saatavilla. Tavallisesti oireet esiintyvät näin pienillä lapsilla oksentelujaksoina tai vatsakipuna ja vähitellen oireet voivat muuttua migreeniksi. Useimmiten pienten lasten kohdalla päänsäryn tunnistaminen jää vanhempien havaintojen ja tulkintojen varaan. (Sillanpää, 2010.)

Lasten päänsäryn takana voi olla lukuisia syitä. Päänsärkyjen luokittelu primaarisiin ja sekundaarisiin syihin helpottaa hahmottamaan päänsäryn etiologisia syitä. Taulukossa 1, sivulla 5 on lueteltu lasten päänsäryn syitä jaoteltuna primaarisiin, sekundaarisiin, elämäntavoista johtuviin sekä muihin syihin. (Olsen, ym. 2012.) On hyvin tärkeää selvittää kaikki lasta koskevat esitiedot, koska päänsäryn aiheuttajia on monia. Lapselta kyseltäessä on tärkeää kuunnella lapsen oma mielipide ja kokemus asioista, vanhempiakin on kuunneltava, mutta kyseessä on kokemuksellinen oire jonka lapsi osaa parhaiten itse kertoa. Päänsärkylapsen tutkiminen sisältää aina neurologisen,

että yleisstatuksen tutkimisen. Tärkeää on käydä läpi kivun alku, kesto, oheisoireet, pahentavat ja helpottavat tekijät, elämäntavat, aiemmat hoitokokeilut ja niiden vaste, muut sairaudet ja niiden hoito sekä sukuanamneesi. (Forsell & Haanpää, 2009, 327.)

Kroonisesta lasten päänsärystä tiedetään vähän, mutta tätä sairastavan lapsen kohdalla on usein huomattu psyykkisten ja sosiaalisten asioiden yhteys päänsärkyyn. Ei ole kuitenkaan syytä olettaa, että kroonista päänsärkyä sairastavan lapsen taustalla olisi aina jokin psyykinen tai sosiaalinen stressitilanne, mutta se on huomioitava tutkiessa lasta ja selvittäessä lapsen taustatietoja. Lapsi voi reagoida vanhempien huoliin omalla tavallaan, joka voi tulla ympäristöön esille esimerkiksi erilaisina kiputiloina. Haasteellista onkin löytää ne tekijät, joilla on vaikutusta ja altistusta lapsen päänsärkyä pahentavana tai altistavana tekijänä. (Metsähonkala & Sillanpää 2004, 543.)

Taulukko 1. Lasten päänsärlyn syyt (Olsen ym. 2012)



Migreenipäänsärky on kohtauksellinen sairaus, jonka voi laukaista monenlaiset tekijät ja nämä ovat yleensä yksilöllisiä. On kuitenkin olemassa oireita jotka ovat tyypillisiä migreenistä poteville ihmisille. Migreenissä päänsärky on usein jyskyttävää ja lapsilla molemmille ohimoille paikantuvaa kipua. Äännet, hajut ja kirkkaat valot voivat pahentaa särkyä. Pahoinvointi ja oksentelu liittyvät myös olennaisesti migreenisärkyyn. Lapsella voi olla ennen migreenikohtausta ennakko-oireita, joista tyypillisiä ovat muun muassa näköoireet, raajojen puutumiset, huimaus ja puheen tuottamisen ja kuullun ymmärtämisen vaikeus. (Hämäläinen, 2012.) Lapsuusiässä migreeni voi esiintyä monimuotoisempana kuin aikuisiässä. Kohtauksen kestoon lapsilla lasketaan myös uni, jonka aikana migreenikohtaus yleensä päättyy. Kestoltaan migreenikohtaukset ovat alle 15-vuotiailla lapsilla 2-48h, joka on lyhempi aika kuin aikuisilla. Migreenin puhkeamisajankohta sijoittuu yleensä esikoulun ja koulunalkamisen yhteyteen. (Korpela, 2004.) Lapsilla migreenin diagnosointiin käytetään samoja kriteerejä, kuin aikuisillekin. Migreenin diagnosointiin käytetään poissulkudiagnoosia, jonka varmistamiseen vaaditaan vähintään puolen vuoden seuranta ja riittävä määrä kohtauksia. (Autti-Rämö, ym. 2003.) Alla olevassa taulukossa 2 on lueteltu lasten migreenin diagnostiset kriteerit.

Taulukko 2. Lasten migreenin diagnostiset kriteerit (Autti-Rämö ym. 2003)

Migreeni ilman auraa

Vähintään viisi kohtausta, jotka täyttävät seuraavat kriteerit:

- Kohtaukset kestävät 2-48h jälkiuni mukaan luettuna

Vähintään kaksi seuraavista:

- Sykkivä särky
- Toispuoleinen särky
- Kohtalainen tai kova särky, joka estää normaalia toimintaa
- Päänsärlyn paheneminen fyysisen aktiivisuuden vaikutuksesta

Vähintään yksi seuraavista:

- Pahoinvointi tai oksentelu
- Valonarkuus tai ääniherkkyys

Migreeni johon liittyy aura

Vähintään kaksi kohtausta, joihin pätee ainakin kolme seuraavista:

- Aivojen paikallisesta toimintahäiriöstä kertova auraoire
- Auran kesto yli neljä minuuttia tai kaksi tai useampia peräkkäisiä auraoireita

Jännityspäänsärky eli tensiopäänsärky on oireiltaan lievempää kuin migreenisärky ja se on tyypiltään tasaista ja puristavaa. Lasten kohdalla tutkimustietoa jännityspäänsärystä on huomattavasti vähemmän kuin migreenistä, mutta kuitenkin sitä esiintyy myös lapsilla. Jännityspäänsärky johtuu usein nimensä mukaisesti jostain psyykkisestä tai lihaksissa olevasta jännitystilasta. (Metsähonkala & Sillanpää 2004, 542.) Kuitenkaan jännityspäänsärlyn aiheuttajaa ei tarkkaan tunneta, mutta liikunnan vähäisyys ja niskahartia-seudun lihaskireyden on todettu lisäävän jännityspäänsärkyä. Jännityspäänsärlyn ennaltaehkäisyyn on hyvä kiinnittää huomioita, sillä säännöllisen liikunnan, niskojen ja hartioiden venyttelyllä sekä työasentojen huomioimisella voidaan ennaltaehkäistä tämän tyyppistä päänsärkyä. (Hämäläinen, 2012.)

Sarjoittainen päänsärky eli klusteri päänsärky, joissain paikoissa Hortonin oireyhtymäksi kutsuttu sairaus on lapsilla harvinainen päänsärlyn muoto, mutta sitä kuitenkin jonkin verran esiintyy lapsilla. Kohtaus alkaa yleensä ilman ennako-oireita ja pahenee nopeasti erittäin voimakkaaksi. Sarjoittaisesta päänsärystä kärsineet ovat kuvanneet kipua repiväksi, polttavaksi ja läpitukevaksi. Kipu tuntuu yleensä voimakkaimmin silmän tuntumassa, mutta voi heijastua myös pääläelle, poskeen tai leukaan. Kipu on yleensä aina toispuoleinen ja uusiutuessaan ilmenee samalla puolella. Klusteripäänsärky kuuluu kolmoishermon kautta välittyviin päänsärkyihin. Tyypillistä tälle on, että päänsärky kohtaus kestää hoitamattomana tunnista puoleentoista tuntiin kerrallaan, jakso jonka aikana kohtauksia tulee voi kestää viikoista kuukausiin. Pääkipusarjojen välinen aika voi olla viikoista vuosiin. Kohtaushoidolla pyritään vaikuttamaan nopeasti alkaneeseen päänsärkyyn ja estohoidolla pyritään ennaltaehkäisemään kovia kipukohtauksia. (Hietaharju, 2001.)

Elimelliset päänsärkynsyyt jaetaan kallonsisäisiin, kallonulkoisiin syihin ja muihin pään alueen kiputiloihin. Pelätyin kallonsisäinen päänsärky on aivokasvaimen aiheuttama päänsärky. Tämä on kuitenkin hyvin harvinainen tilanne, jos vertaa siihen miten yleistä on päänsärky lapsella. Aivokasvaimen erotusdiagnostiikka on hoitohenkilökunnan hyvä hallita. Siihen liittyy muun muassa: yöllinen päänsärky ja/tai oksentelu, aamulla heräämisen yhteydessä tulevaa päänsärkyä ja/tai oksentelua, päänsärlyn voimistumi-

nen ja kohtauksien lisääntyminen sekä neurologisten oireiden lisääntyminen. Jos päänsärky on jatkunut yli puolivuotta, säryn luonne ei ole muuttunut tai muiden päänsäryn muotojen esille tuleminen ovat oireita jotka eivät yleensä viittaa aivokasvaimen. Muita kallonsisäisiä päänsäryn aiheuttajia ovat kallon sisäistä painetta nostavat sairaudet, päähän kohdistuneet tapaturmat, verenkierrölliset tilanteet ja epileptiset sairaudet. (Metsähonkala & Sillanpää 2004, 538-540.) Pään alueen kallonulkoisia ja muita syitä voivat olla esimerkiksi silmäperäiset, korva-, nenä-, kurkkuperäiset, hammasperäiset, ruuansulatuskanavasta peräisin olevat syyt. Muita pään alueen kiputiloja voivat aiheuttaa kaulaperäiset nikamapoikkeavuudet, allergiset sairaudet voivat myös aiheuttaa päänsärkyä sekä monet yleistulehdukset aiheuttavat päänsärkyä. Monien lääkeaineiden sivuvaikutuksena voi olla päänsärky, samoin jotkin ruoka-aineet voivat aiheuttaa päänsärkyä. (Metsähonkala & Sillanpää 2004, 540.)

Psyykkiset tekijät ja psykiatriset häiriöt vaikuttavat monella tavalla lasten päänsäryn esiintymiseen, kokemiseen ja hoitoon, kuitenkin näiden tekijöiden yhteyksiä lasten päänsärkyyn on tutkittu vähän. Lapsilla psyykinen kuormitus ja stressitilanteet voivat laukaista migreeni- ja jännityspäänsärkykohtauksia. Tutkimusten mukaan lapsilla, joilla on toistuvia päänsärkykohtauksia, ei ole todettu sen enempää stressiä aiheuttavia tekijöitä kuin lapsilla joilla ei ole päänsärkyä. Toistuvasta päänsärystä kärsivillä lapsilla on havaittu yhteyksiä masennuksen ja ahdistuneisuushäiriöiden välillä. Tutkittaessa koko päänsärkyisten lasten joukkoa, lapsilla joilla ilmenee harvemmin tai toistuvasti päänsärkyä, ei ole juuri sen enempää psyykkisiä oireita, kuin lapsilla joilla ei esiinny päänsärkyä. Päänsäryn ollessa psyykkisen häiriön oire, käytetään siitä lasten kohdalla nimitystä psykogeeninen päänsärky. Kommunikaation ollessa vielä rajallinen lapsi reagoi tuntemuksiinsa ruumiillaan. Tunnistettavissa oleva oire lapsen masennuksesta tai ahdistuksesta voi olla päänsärky, paha olo voi ilmetä itkuisuutena, syömisen ja unen ongelmina. (Metsähonkala & Viheriälä, 2007.)

Päänsäryn tutkimisessa huolellinen anamneesi on hoidon aloittamisen yksi tärkeimmistä kulmakivistä. Huolellinen anamneesi sisältää perhetilanteen selvittämisen, kouluun, harrastuksiin ja kaveripiiriin liittyvät asiat, ruokailutavat, nukkumistavat,

lapsen reagoitavat stressitilanteisiin, asiat mitkä pahentavat tai vähentävät särkyä, onko muulla perheellä päänsärkytaipumusta sekä mahdolliset muut sairaudet ja niiden lääkehoito. (Pihko, 2009 & Sillanpää, 2010). Lapsen tulee ensin itse saada kuvaila oireensa, jonka jälkeen vanhemmat voivat tarvittaessa täydentää tai kertoa omia havaintojaan. (Sillanpää, 2010). Periaatteena on selvittää, onko kyseessä jostain muusta sairaudesta johtuva päänsärky. Väestön yleinen käsitys on, että päänsärky voi lapsilla johtua silmäperäisistä syistä, mutta tämän on todettu olevan harvinaista. Ellei elimellistä syytä löydy, ajatellaan seuraavaksi migreenin mahdollisuutta. Jos migreeniin, ei ole riittävästi näyttöä, jäljelle jää jännityspäänsärky eri muodoissa. (Sillanpää, 2010).

2.2 Lasten päänsärynhoidon erityispiirteet

Lastenhoitotyö asettaa omia haasteitaan terveydenhoitohenkilökunnalle. Lapsen kasvu- ja kehitysvaiheet tulisi hallita, jotta osaa toimia oikealla lailla tietyn ikäisen lapsen kanssa. Lastenhoitotyötä tehdessä tulee perhehoitotyö hyvin läheisesti mukaan, koska useimmiten lapsen kanssa työskennellessä koko perhe osallistuu lapsen hoitoon. (Kurvinen ym. 2011, 132-133.) Työskennellessä lasten ja perheiden kanssa työntekijä tarvitsee monipuolisia tietoja ja taitoja. Keskeisimpinä taitoina korostuvat sosiaali- ja terveydenhuollon kasvatus-, hoito- ja huolenpitotaidot sekä sosiaaliset taidot. (Kurvinen ym. 2011, 12-13.)

Kuten muutakin hoitotyötä, myös lastenhoitotyötä ohjaavat tietyt arvot ja periaatteet. Näistä tärkeimpinä korostuvat ihmisarvo, itsemääräämisoikeus, perhekeskeisyys, yksilöllisyys, turvallisuus, omatoimisuus, kasvun ja kehityksen turvaaminen sekä jatkuvuus. (Kurvinen ym. 2011, 19-21.) Eri periaatteet voivat mennä sisällöltään päällekkäin, koska ne sisältävät osittain samoja asioita, mutta toisaalta näin ne myös tukevat toinen toistaan. Periaatteiden toteutuessa ne takaavat hyvän hoitotyön perusteet. Jos jokin periaatteista jää toteutumatta, vaikuttaa se kielteisesti myös muiden periaatteiden toteutumiseen. Kaikkea hoitotyötä ohjaavat Suomen lait ja asetuksen, myös hoitotyön periaatteita tukevat lait ja asetukset. (Kaisvuo ym. 2012, 104-105.)

Lasten ja nuorten päänsärlyn hoidon katsotaan olevan haasteellisempaa kuin aikuisten sillä kommunikoinnin rajallisuus sekä kivun tuomat uudet tuntemukset ja niistä tuleva hämmennys ovat eteen tulevia haasteita. Oleellista hoitajalle on, että hän tunnistaa lapsen kehitysvaiheen ja sen miten särky ja sen tuomat oireet missäkin kehitysvaiheessa ilmenee. On kehitelty erilaisia apuvälineitä, joilla voidaan lapsen kehitysvaihe huomioon ottaen tunnistaa lapsen särkyä. Vastasyntyneiden kipua ja särkyä arvioidaan pääsääntöisesti lapsen kasvojen ilmeiden, kehon ja fysiologisten parametrien avulla. Näistä mittareista kaksi esimerkkiä on: Neonatal Pain Scale – kipumittari (NIPS) ja Premature Infant Pain Profile kipumittari (PIPP). (Hagelberg ym. 2006, 190-192.)

Leikki-ikäinen lapsi ajattelee kivun olevan fyysistä kokemusta ja lapsi ei välttämättä osaa vielä hahmottaa syytä ja seurausta miten esimerkiksi jokin hoitomuoto voisi helpottaa kipukokemusta. Leikki-ikäisen lapsen kivun arvioinnissa käytetään yleensä kipukasvomittareita, joissa on 3-7 eri-ilmeistä kasvokuvaa, jotka kuvaavat ilmeillään eri kivun voimakkuuksia kivuttomuudesta sietämättömään kipuun. Ongelmana näissä mittareissa voi olla, että lapsi sekoittaa kivun ja tunteet keskenään. Sen takia lasta tulee tarkasti opettaa miten mittaria käytetään ja mitä tuntemuksia mittarilla haetaan. Leikki-ikäiselle tulee kertoa asioista hänelle ymmärrettävällä tavalla. Auttamiskeinoina voidaan käyttää esimerkiksi leikkiä, mielikuvitusta ja huomion siirtämistä muualle. (Hagelberg ym. 2006, 192-193.)

Kouluikäiset lapset osaavat jo kertoa hyvin omista kipukokemuksistaan, mutta tarvitsevat vielä erilaista tukea ja ohjeistusta kuin aikuiset. Kouluikäiset lapset ovat tottuneet koulussa käyttämään numeroita, joten he käyttävä mielellään numeerista kipusteikkoja. Kouluikäiset osaavat jo käyttää laatusanoja kuvaillessaan kiputuntemuksia. Noin kymmenen ikäisenä lapsi alkaa hahmottaa syy-seuraussuhteita, joten heidän kanssaan kannattaa käydä läpi erilaisista kivunlievitysmenetelmien vaikutuksista. (Hagelberg ym. 2006, 195-196.)

2.3 Lasten ohjaaminen hoitotyössä

Ohjaus – käsitteestä käytetään hoitotyössä monia eri synonyymejä. Näitä ovat esimerkiksi koulutus, kasvatusta ja valmennus. Jokainen tarkoittaa vähän eri asiaa ja kuuli- jalle voi jäädä epäselväksi mitä termiä milloinkin käytetään. Nykykäsityksen mukaan ohjauksessa ohjattava eli tässä tilanteessa lapsi on aktiivinen osapuoli. Ohjaajan on tarkoitus pyrkiä edistämään ohjattavan kykyä ja aloitteellisuutta parantaa elämäänsä haluamallaan tavalla. Ohjaus on muita keskusteluja suunnitelmallisempaa ja se voi sisältää myös tiedon antamista jos lapsi ei itse ole kykenevä tilannetta ratkaisemaan. Ohjauksessa lähdetään aina jostakin tilanteesta, tunteista tai tavoitteista ja tarkoitus on päätyä johonkin toiseen tilanteeseen, joka on eri kuin lähtötilanne. Se, miten päädytään tilanteesta toiseen, riippuu lapsen ja ohjaajan taustatekijöistä. (Hirvonen ym. 2007, 25-26.) Jotta ohjaus onnistuu, on tärkeä tietää mitä lapsi asiasta jo tietää, mitä hänen asiasta pitäisi tietää ja mikä on hänelle paras tapa sisäistää asioita. Kun hoitajalla ja lapsella on yhteinen näkemys hoidosta ja sen tavoitteesta parantaa se lapsen tyytyväisyyttä ja hoitoon sitoutumista. (Hirvonen ym. 2007, 47.)

Hoitajan aito läsnäolo ja taito herättää lapsen luottamus, edesauttavat hyvän ohjaus- suhteen syntymistä. Lasten ohjaamisessa yhteistyö perheen kanssa on hyvin tiivistä, joten perheen ymmärtäminen ja kokonaisvaltaisen kuvan luominen perheen tilan- teesta ovat olennaisia asioita ohjaussuhteen syntymisessä. Lasten maailmaan kuuluu leikki ja se on hyvä apuväline missä tahansa lasten hoitotyössä. (Tuomi 2008, 65-68.) Laadukkaan ohjauksen tulisi olla lapsilähtöistä ja vuorovaikutteista. Sekä lapselle, että vanhemmalle tulisi olla selkeänä mielessä ohjaukseen tavoitteet ja tarkoitus. Ohjauksen tulisi olla myös riittävää, jotta ohjaus on laadukasta. (Kääriäinen 2007, 119-120.) Hyvän ohjauksen lähtökohta on myös se, että hoitaja tunnistaa omat läh- tökohtansa. Hoitajalla tulee olla oma käsityksensä siitä, mitä ohjaus on, miksi ja mi- ten hän ohjaa. Kun hoitaja tunnistaa omat voimavaransa, on hänen helppo keskittyä lapseen, lapsen taustatekijöihin ja ohjaus tarpeeseen. (Kääriäinen & Kyngäs 2006, 6- 9.)

Vänskän (2012) tekemän tutkimuksen ”Ohjauksen osaajat – miten he se tekevät”, tarkoitus oli selvittää millaisia käsityksiä asiantuntevilla ohjaajilla on ohjauksesta, ohjaajuudesta ja siitä millainen on hyvä ohjaaja. Osaavan ohjaajan kuvauksissa korostuivat ohjaajan läsnäolo, rehellisyys asioiden esille tuomisessa, ohjattavan kuuleminen ja ohjattavan elämäntilanteeseen eläytyminen. Ohjaajalla kerrottiin olevan kyky havaita myös ohjattavan kehon tuottamia viestejä. Tärkeiksi elementeiksi nousivat myös ohjaajan oman työn suunnittelu, tavoitteellisuus, kirjaaminen ja arviointi. Tärkeä havainto tässä tutkimuksessa oli, että ohjaajat kuvailivat kaikkien vuorovaikutustilanteiden olevan eräänlaisia ohjaustilanteita sekä erillistä aikaa tai paikkaa ohjaukselle ei tarvittaisi. (Vänskä 2012, 112-113.) Nämä edellä mainitut asiat on myös tärkeää huomioida ohjatessa lapsia ja vanhempia päänsärkyyn liittyvissä asioissa

Sopivan ohjausmenetelmän valintaan vaikuttaa lapsen kyky omaksua asioita ja se mikä on ohjauksen päämäärä. Eri ikäkausina lasta on ohjattava erillä lailla. Lapsen ohjaus on yleensä erilaista kuin aikuisen ohjaus. Suuri haaste onkin se kun on ohjattavana yhtä aikaa sekä aikuinen, että lapsi. Ohjaajan tulee huomioida molempien tarpeet ja kyky vastaanottaa ja sisäistää tietoa. (Hirvonen ym. 2007, 47–48.) Eri ohjausmenetelmiä ovat esimerkiksi yksilö-, ryhmä- ja audiovisuaalinen ohjaus. Yksilöohjauksessa ohjaajan ja lapsen välisellä vuorovaikutuksella on keskeinen rooli ja ohjausta annetaan yleensä suullisesti. Asiakkaat yleisesti ottaen pitävät yksilöohjauksesta, koska se antaa parhaiten mahdollisuuden asiakkaan omista tarpeista lähtevän ohjauksen. (Hirvonen ym. 2007, 74.)

Ryhmäohjaus on yksilöohjauksen lisäksi yksi suosituimmista ohjausmenetelmistä terveydenhuollossa. Ryhmäohjauksen ominaispiirteitä on, sitä annetaan erikokoisissa ja eri tarkoitusta varten kootuissa ryhmissä. Ryhmällä on yleensä jokin yhteinen tavoite, johon yhteisillä menetelmillä pyritään. Ryhmäohjauksessa olevat asiakkaat saavat tukea ja mahdollisesti myös vertaistukea muilta ryhmän asiakkailta. Resurssien kannalta ryhmäohjauksen katsotaan olevan taloudellisempaan kuin esimerkiksi yksilöohjauksen. (Hirvonen ym. 2007, 104.)

Ohjausta voidaan antaa erilaisten teknisten laitteiden avulla, tätä kutsutaan audiovisuaaliseksi ohjauksessa. Esimerkiksi videoiden käytöstä ohjauksessa voivat hyötyä ne asiakkaat joiden on vaikea lukea kirjallista materiaalia. Tämä kuitenkin asettaa omia haasteita, koska asiakkaalle voi syntyä videon aikana tarve kysyä joitain asioita ja jos hoitaja ei olekaan läsnä vastaamassa. Puhelinohjaus on yksi yleistyneistä ohjaustavoista. Puhelinohjauksen lähtökohtana voi olla esimerkiksi asiakkaan ensikontakti terveydenhuoltoon tai hoitajan kontakti asiakkaaseen. (Hirvonen ym. 2007, 116-117.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kerätä tutkimustietoa alle 12-vuotiaiden lasten päänsäryn lääkkeettömästä hoidosta sekä mitä keinoja lapsilla on päänsäryn helpottamiseksi. Tavoitteena opinnäytetyölle on lisätä hoitajien tietoutta lasten lääkkeettömästä päänsäryn hoidosta ja tuottaa tietoa, jota sosiaali- ja terveysalan hoitohenkilökunta ja opiskelijat voivat hyödyntää ohjatessaan lapsia ja heidän vanhempiaan lasten päänsäryn lääkkeettömässä hoidossa. Tutkimus toteutettiin soveltaen systemaattisen kirjallisuuskatsauksen periaatteita. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Keski-Suomen Keskussairaalan lastenneurologianpoliklinikka.

Tutkimuskysymykset:

1. Mitä on alle 12-vuotiaan lapsen päänsäryn lääkkeetön hoito?
2. Mitä asioita on huomioitava ohjatessa alle 12-vuotiasta lasta sekä vanhempia päänsäryn lääkkeettömässä hoidossa?
3. Mitä lapsi tai vanhemmat voivat tehdä itse päänsäryn helpottamiseksi?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Tutkimusmenetelmänä tässä työssä on kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsauksen on osoitettu olevan yksi luotettavimmista tavoista yhdistellä aikaisemmin tutkittua tietoa. Kirjallisuuskatsaus voi myös luoda tarpeen uudelle alkuperäistutkimukselle, sillä kirjallisuuskatsauksen tuloksista voidaan lukea tarve aiheen lisätutkimiselle. (Kääriäinen & Lahtinen 2005, 37, 41.) Kirjallisuuskatsauksen alkuvaiheessa määritellään jokin kysymys tai ongelma mihin lähdetään hakemaan vastausta. Edellytys on, että aiheesta on tehty jonkin verran tutkimuksia. Kirjallisuuskatsauksen avulla on tarkoitus selvittää jo olemassa oleva tutkittu tieto valitusta aiheesta, tutkimusten sisältö ja tutkimusmenetelmät. Kirjallisuuskatsauksella voidaan käsitellä myös esimerkiksi laajaa tutkimuskokonaisuutta ja jo kahden tutkimuksen yhteiskäsittelyä voidaan sanoa kirjallisuuskatsaukseksi. (Johansson 2007, 2-3). Kirjallisuuskatsauksen tekijän tavoitteena on löytää omille kysymyksille sekä aluksi määritellyille tutkimuskysymyksille vastaukset (Hirsjärvi ym. 2007, 253).

Kirjallisuuskatsaus on prosessi, joka rakentuu eri vaiheista. Vaiheet voidaan nimetä ja jokainen vaihe liittyy edelliseen vaiheeseen. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 37.) Kirjallisuuskatsauksen vaiheet voidaan jakaa esimerkiksi seuraavalla tavalla: tutkimussuunnitelma, tutkimuskysymysten määrittäminen, alkuperäistutkimusten haku, valinta ja laadun arviointi sekä tutkimusten analysointi ja tulosten esittäminen. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 39.) Tutkimussuunnitelmaan kirjataan tutkimuskysymykset selkeästi, joita yleensä on yhdestä kolmeen. (Johansson 2007, 5.) Tutkimuskysymysten avulla määritellään ja rajataan se, mihin kirjallisuuskatsauksella halutaan vastauksia. Jos tutkimuskysymyksiin ei alkuperäistutkimuksilla saada vastausta, voidaan tuloksena löytää puutteet tutkimustiedossa ja osoittaa kyseiselle tutkimusaiheille tarve. Aineiston analysoinnin ja tulosten esittämisen on tarkoitus vastata mahdoli-

simman kattavasti ja ymmärrettävästi tutkimuskysymyksiin. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 39-43.)

Kirjallisuuskatsaukseen mukaan tuleville artikkeleille ja alkuperäistutkimuksille määritellään tarkat sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Sisäänottokriteerit perustuvat tutkimuskysymyksiin ja ne määritellään ennen kirjallisuushaun tekemistä. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 41.) Kriteereiden avulla voidaan rajata saatua hakutulosta haluttuun suuntaan, esimerkiksi tutkimusten lähtökohtia, tutkimusmenetelmiä, ja - tutkimuskohdetta. Kirjallisuuskatsauksen tekijän on tarkoitus valita katsaukseen mukaan ne tutkimukset ja artikkelit jotka ovat tutkimuskysymysten kannalta olennaisia. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 41.)

Tutkimusten ja artikkeleiden valinta tapahtuu vaiheittain. Kaikista hakutuloksista luetaan otsikot ja tässä vaiheessa tapahtuu ensimmäinen karsinta. Otsikoita verrataan aluksi määriteltyihin sisäänotto- ja poissulkukriteereihin. Jäljelle jääneistä hakutuloksista luetaan tiivistelmät ja sen jälkeen verrataan luettua valittuihin kriteereihin. Tämän jälkeen luetaan tutkimukset ja artikkelit kokonaisuudessaan ja katsotaan sisältyväkö ne sisäänottokriteereihin ja vastaavatko tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksen tai artikkelin sopiessa sisäänottokriteereihin ja tutkimuskysymykseen pääsee se mukaan katsaukseen. Kun tämä prosessi on käyty läpi on kirjallisuuskatsausaineisto valmis. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 41.)

4.2 Aineiston keruu

Aineiston keruu suoritettiin eri tietokannoista, kun hakutermit oli valittu sekä suomeksi, että englanniksi. Kirjallisuuskatsauksen alkuvaiheessa tietokantojen käyttö sekä hakusanojen käyttö kerrattiin Jyväskylän ammattikorkeakoulun kirjaston informaation kanssa. Hakutermit valittiin tutkimuskysymysten pohjalta. Suomenkieliset hakutermit olivat: päänsärky, lapsi, hoito, lääkkeetön hoito ja ohjaus. Englanninkielinen vastaava hakutermit oli: children, headache, treatment ja drug free treatment.

Haku suoritettiin sekä englanniksi, että suomeksi käyttäen Nelli-portaalin tiedonhakuportaaleja. Alustava haku suoritettiin lokakuussa 2012 ja siinä käytettiin; Aleks, Arto, Cinahl, Cochrane, Ohtanen, Linda, Medis ja Terveysportti tiedonhakuportaaleja. Alustavan haun avulla selvitettiin miten paljon määrittelemilläni hakusanoilla oli löydettävissä tutkimuksia tai artikkeleita tutkimuskysymyksiäni koskevista aiheista.

Lopullinen haku tehtiin marraskuussa 2012. Lopullisessa haussa käytettiin Cinahl, Cochrane, Linda, Medic ja Terveysportti tiedonhakuportaaleja. Jokainen tietokanta käytiin läpi käyttämällä aiemmin valittuja hakutermejä. Hauissa käytettiin sanojen katkaisu merkkiä, jotta hakutuloksesta saadaan mahdollisimman kattava. Haku rajattiin, niin että koko tekstin tulee olla ilmaisena saatavilla verkossa ja julkaisuvuoden tulee sijoittua 2002-2012 väliselle ajalle.

Tietokannoista saatu materiaali käytiin läpi aluksi määriteltyjen tutkimuskysymysten ja kriteerien perusteella, joiden avulla päätettiin tutkimuksen sisäänotosta tai poissulkemisesta. Taulukossa 3 sivulla 16 on lueteltu sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Taulukko 3. Hakumateriaalien sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit:

- Julkaisuvuosi 2002-2012
- Koko teksti saatavana ilmaiseksi
- Teksti alle 12-vuotiaiden lasten päänsärkyä ja hoitoa
- Tekstissä on lasten päänsärlyn hoitotyön ohjausta

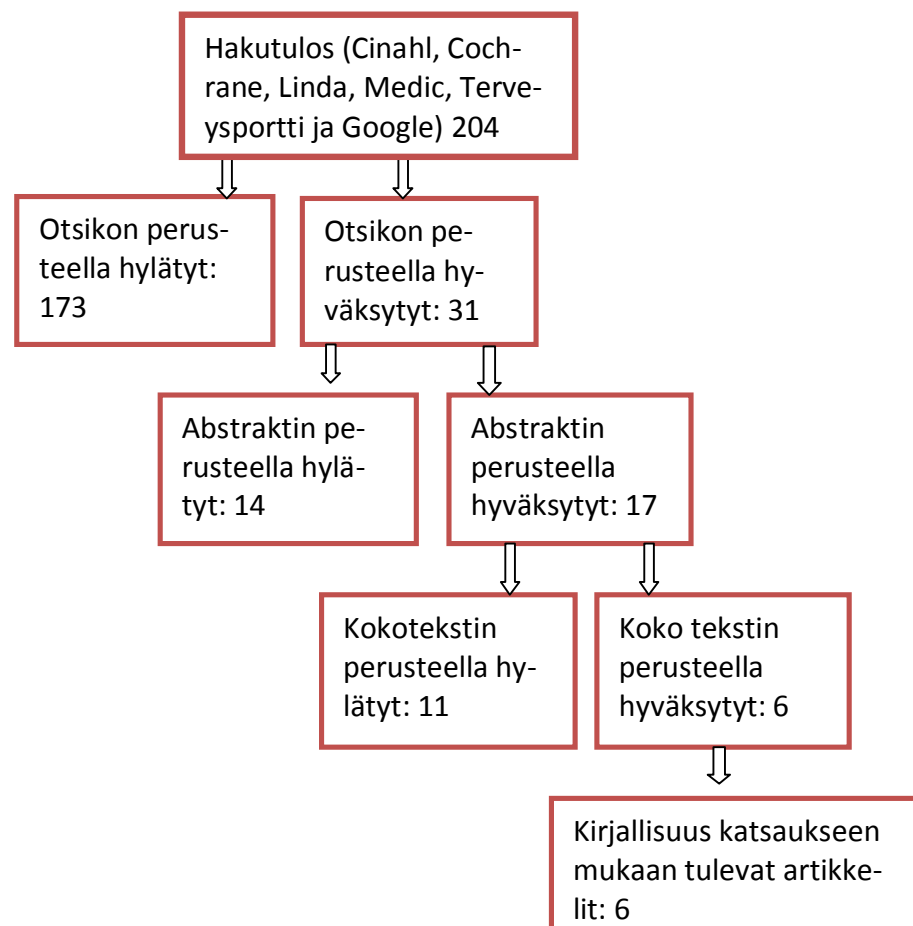
Poissulkukriteerit:

- Artikkelit julkaistu ennen vuotta 2002
- Koko teksti ei ole saatavana ilmaiseksi
- Teksti koskee yli 12-vuotiaiden lasten tai aikuisten päänsärkyä
- Tekstissä mainitaan vain lääkkeellinen hoito, ei lääkkeetöntä hoitoa tai itsehoitoa
- Teksti ei koske päänsärlyn hoitotyön ohjausta

Cinahl tietokanta antoi valituilla hakusanoilla 33 hakutulosta, joista valittiin otsikon perusteella 4 mukaan ja tiivistelmän lukemisen jälkeen katsaukseen valittiin 4 tutkimusta, koko tekstin lukemisen jälkeen mukaan jäi 3 tutkimusta. **Cochrane** tietokan-

nasta käytin manuaalista hakua ja valitsin sieltä Child health -> Neurology -> headache & migraine. Tämä antoi 4 hakutulosta, joista yksi valittiin otsikon ja tiivistelmän perusteella opinnäytetyön katsaukseen, koko tekstin perusteella valittiin 0 tutkimusta mukaan katsaukseen. **Linda** tietokanta antoi valituilla hakusanoilla ja kriteereillä 3 hakutulosta, joista 1 valittiin otsikon perusteella opinnäytetyön katsaukseen. Tiivistelmän lukemisen jälkeen 0 tutkimusta valittiin koko tekstin lukemista varten mukaan katsaukseen. **Medic** tietokannasta haettiin hakusanoilla laps*, päänsärky*. Tämä haku tuotti 10 hakutulosta, joista 6 artikkelia valittiin otsikon perusteella. Tiivistelmien perusteella valittiin 4 artikkelia katsaukseen ja koko tekstin perusteella jäljelle jäi 1 artikkeli. **Terveysportista** löytyi hakusanoilla lapsi ja päänsärky 153 hakutulosta. Näistä valittiin otsikon perusteella 18 artikkelia mukaan katsaukseen ja tiivistelmien lukemisen jälkeen valittiin 6 artikkelia mukaan katsaukseen. Kokotekstin perusteella mukaan katsaukseen valittiin 1 artikkeli. Lopullisen haun jälkeen kokeiltiin vielä Google-tiedonhakua hakusanoilla: lapsi, päänsärky, lääkkeetön hoito, josta valittiin 1 opinnäytetyönä tehty tutkimus mukaan katsaukseen. Tämä prosessi on käyty läpi kuviossa 1 sivulla 18.

Kuvio 1. Kirjallisuuskatsauksen aineiston haku ja valinta



4.3 Aineiston analyysi

Aineiston analyysin ja tulosten esittämisen on tarkoitus vastata mahdollisimman luotettavasti, kattavasti ja ymmärrettävästi tutkimuskysymyksiin. Tärkeää on esittää saatujen tulosten analyysi ja varoa tulosten ylitulkitsemista. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 43.) Laadullisessa tutkimuksessa, jossa pyritään ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä eli selvittämään ilmiön merkitystä tai tarkoitusta, aineiston analysointi vaatii tutkijalta paljon. Aineiston kerääminen ja analysointi saattavat sekoittua helposti toisiinsa. Analyysi tulisi tehdä niin, että lukijan on mahdollista seurata tutkijan päätelyä ja arvioida sitä niin, että toinen tutkija tulisi samaa aineistoa käsiteltäessä samaan lopputulokseen. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen, 1998, 220.)

Lopulliseen analysointiin valittiin 6 artikkelia tai tutkimusta, jotka täyttivät aikaisemmin määritellyt sisäänottokriteerit. Osa tutkimuksista oli suomenkielisiä ja osa englanninkielisiä. Englanninkielinen aineisto suomennettiin ja kaikki aineisto luettiin läpi useaan kertaan ja tekstistä alleviivattiin tutkimuskysymyksiin vastaavat asiat. Taulukossa 5 sivulla 19-20 on kuvattu jokaisen tutkimuksen tai artikkelin tarkoitus ja tavoite ja artikkelin tai tutkimuksen keskeisin sisältö. Aineiston analyysi toteutettiin alkuvaiheessa sisäänotto- ja poissulkukriteereiden avulla. Katsaukseen tulevien artikkelien ja tutkimusten tuli sisältyä sisäänottokriteereihin ja tutkimuskysymyksiin. Aineistosta haettiin tutkimuskysymyksiin vastauksia ja aineiston tulokset luokiteltiin ja otsikoitiin tutkimuskysymysten pohjalta.

Taulukko 4. Luettelo valituista artikkeleista ja tutkimuksista, järjestys vuosiluvun mukaan.

Tutkimuksen tekijät, nimi, julkaisu-vuosi ja julkaisu	Tarkoitus/Tavoite	Aineiston keruu	Keskeisin sisältö
Pihko, H. Lapsen päänsärky, 2009. Lääkäriin käsikirja	Artikkeli lasten päänsärystä	Alle 12-vuotiaat lapset	Lyhyt artikkeli lasten päänsäryn diagnosoinnista, eri päänsärky tyypeistä ja yleisimmistä hoitomenetelmistä
Hämäläinen, M. Lapsen toistuvan päänsäryn diagnostiikka ja hoito. 2005. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 121(6):675-679	Artikkeli lasten toistuvan päänsäryn diagnostiikasta ja hoidosta	Alle 12-vuotiaat lapset	Duodecimin julkaisu lapsen toistuvan päänsäryn diagnostiikasta ja hoidosta. Käsittelee sekä lääkkeellistä, että lääkkeetöntä hoitoa. Tekstistä poimittu katsaukseen sopivat tiedot.
Franck, G., Ochs, M., Schweitzer, J., Seemann, H., Verres, R. & Wredenhagen, N. Primary Headache in Children and Adolescents: Therapy Outcome and Changes in Family Interaction Patterns. 2005. Families, Systems & Health, Vol. 23, No 1, 30-53. Germany.	Tutkimuksessa tarkasteltiin lasten päänsäryn oireita ja taakkaa suhteessa perheen vuorovaikutustapoihin	N=38 alle 12-vuotiasta lasta	Päänsäryn vaikutuksista perheen välisiin vuorovaikutustapoihin tulisi kiinnittää paljon enemmän huomiota. Suurimmalla osalla tutkimukseen osallistuneista, joiden perheessä vuorovaikutustapoja muutettiin, myös päänsärky helpottui.
Connely, M. Recurrent Pediatric Headache: A Comprehensive Review. Kansas City, Missouri.	Katsausartikkeli: Lasten toistuva päänsärky	Alle 12-vuotiaat lapset	Artikkelissa luodaan katsaus tärkeimpiin kehitysalueisiin lasten päänsäryn tutkimuksissa, lääkkeelliset ja lääkkeettömät hoitomuodot sekä nykyiset suuntaukset lasten päänsäryn hoitoon

			liittyvissä asioissa.
Allen, K., Arndorfer, R. & Elliot, A. Behavioral Pain Management for Pediatric Headache in Primary Care. 2002. Children`s health care 31(3), 175-189. Omaha Debraska.	Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää käyttäytymiseen vaikuttavista kivunhoitomenetelmistä toistuvasta päänsärystä kärsivien lasten kohdalla. Keinona oli lämpöbiopalautehoito.	N= 7 lasta (8-16 vuotiaita)	Tutkimustulokset osoittivat, että lämpöbiopalautehoito voi olla tehokas hoitomuoto lasten päänsäryssä. Kuusi seitsemästä ilmoitti tutkimuksen lopussa, että päänsäryn oireet olivat helpottaneet ainakin kahdelta kolmesta osa-alueesta: esiintyvyyksiheys, voimakkuus ja kesto.
Mantila, R. & Rajaho, A.-K. Lasten päänsäryn hoitomenetelmät. 2006. Opinnäytetyö. Diakoniammattikorkeakoulu, Helsingin yksikkö	Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa lasten toiminnallisen päänsäryn hoitamisessa käytettäviä hoito- ja selvitysmenetelmiä sekä näiden päänsärkyä lievittäviä vaikutuksia.	N= 532 10-11-vuotiasta lasta	Määrällinen tutkimus 4-luokkalaisten lasten päänsäryn hoitomenetelmien käytöstä

5 TULOKSET

5.1 Lasten päänsäryn lääkkeettömät hoitomuodot

Biopalautehoidot

Biofeedback -hoitomuoto, joka Suomessa tunnetaan biopalautehoito -nimikkeellä paremmin, tarkoitus on muuttaa kehon sähköinen toiminta osaksi havaittavia signaaleja. Suorituksista saa palautteen joko äänisignaalina tai visuaalisena signaalina. Hoitomuodon avulla lapsi saa toiminnastaan heti palautteen ja oppii näin toimimaan oikealla tavalla. Toisin sanoen lapsi pyrkii itse säätämään tahdonalaisesti omia elintoimintojaan. Biopalautehoidon tarkoitus on aktivoida hermo- ja lihaskudoksia ja

saada aikaan erilaisia fysiologisia reaktioita, joilla on tärkeä rooli päänsäryn synnyssä. Epäsuorasti tämä hoitomuoto voi vaikuttaa, niin että lapsen omat odotukset ja luulot kyetä hallitsemaan omaan päänsärkyä vahvistavat hoitomuodon onnistumista ja tehokkuutta. Biopalautehoitoa käytetään usein osana moniosaista hoitoa ja voi olla vaikea määrittää sen lopullista osuutta hoidon onnistumiseen. Kuitenkin lasten kohdalla migreenin, jännityspäänsäryn ja sekamuotoisen päänsäryn hoidossa tämä hoitomuoto on osoittanut tehokkuutensa. (Connely 2003, 174-175.)

Tämän aineistoin perusteella tulkittiin, että **lämpö biopalautehoidot** ovat tehokkaita lasten päänsäryn hoidossa. (Allen ym. 2002, 176.) Hoidon tarkoituksena oli nostaa omien mielikuvien avulla kehon lämpötilaa ja tätä seurattiin asettamalla sormenpäähän lämpöanturi, joka näytti mahdollisen hoidon onnistumisen. Katsottiin, että hoito on onnistunut, jos käsien lämpötila nousi vähintään yhden asteen (°F). (Allen ym. 2002, 180.) Suurin osa tutkimukseen osallistuneista sai omilla ajatuksilla nostettua käsien lämpötilaa. Tutkittaessa lämpö biopalautehoitoa lasten päänsäryn hoidossa suurin osa tutkimukseen osallistujista koki hoitomuodon vaikuttaneen helpottavalla tavalla päänsäryn esiintymiseen, voimakkuuteen tai keston. (Allen ym. 2002, 185.) Näiden tutkimusten perusteella ei voida kuitenkaan suoraan sanoa mihin eri osaluokkiin hoitomuoto vaikuttaa, koska nämä näyttivät tulosten perusteella olevan yksilöllisiä. Kuitenkin hoidon vaikuttavuus näytti olevan riippumaton päänsäryn diagnoosista, koska tutkimukseen osallistuneilla lapsilla oli eri päänsärky diagnooseja. (Allen ym. 2002, 185; Connely 2003, 175.) Joidenkin tutkimustulosten mukaan tällä hoitomuodolla teho tulisi lumevaikutuksesta, mutta sen todellista vaikutusmekanismia on hankala saada esille. Tutkimuksen tekijät arvelivat myös olevan mahdollista, että tutkimuksessa lapsilta tullut palaute ja päänsärkypäiväkirjojen tulokset voivat olla virheellisiä. Kaikesta tästä huolimatta lämpö biopalautehoito koettiin toimivaksi hoitomuodoksi lasten toistuvan päänsäryn hoidossa. (Allen ym. 2002, 186-187; Connely 2003, 175.) Mantilan ja Raja-ahon tutkimuksessa (2006) kysyttiin Espoolaisilta lapsilta kokemuksia lämpöbiopalautehoidosta tai biopalautehoidosta, kukaan lapsista ei ollut kokeillut kyseistä hoitomuotoa päänsärkyyn. (Mantila & Raja-aho 2006, 35.)

Perhekeskeinen psykososiaalinen hoito-ohjelma

Viime vuosikymmenien aikana perhetekijöillä on todettu olevan yhä suurempi merkitys lasten primaarisissa päänsäryissä. Psykososiaalisilla tekijöillä sanotaan olevan lähes yhtä suuri vaikutus, kuin suvussa esiintyvällä migreenitaipumuksella. Lapsilla joilla on vaikeat päänsäryn oireet, syyt viittaavat useasti perhetekijöihin, kun taas lapsilla joilla on lievät päänsäryn oireet syiden ei ole osoitettu viittaavan niin usein perhetekijöihin. (Franck ym. 2005, 30.) Aikaisempien tutkimusten tulokset ovat korostaneet perheen merkitystä päänsärkyyn liittyvissä asioissa. Esimerkiksi perheissä, joissa odotetaan korkeaa suorituskykyä tai perheterapiassa esille tulleita asioita vanhempien ylisuojelevaisuudesta, on havaittu enemmän päänsärystä kärsiviä lapsia. (Franck ym. 2005, 30.) Tavoitteena perhekeskeisellä psykososiaalisella hoito-ohjelmalla on kannustaa lasta hyväksymään omia fyysisiä ja psyykkisiä heikkouksia. Lisäksi kouluttaa kehoa ja omakuvaa tunnistamaan esimerkiksi merkkejä päänsärystä ja tukemaan siten itsesäätelyä suojaavia kehon mekanismeja. Näiden toimintojen avulla perheitä ja yksilöitä kannustettiin löytämään erilaisia resursseja ja elämäntapoja ja muuttamaan näitä yhdensuuntaisiksi, jotta siitä olisi apua lapsen päänsäryn hoitoon. (Franck ym. 2005, 30-31.)

Hoito-ohjelmaan osallistuneiden keskuudessa tuli ilmi, että päänsäryn vaikutuksista perheeseen tulisi kiinnittää paljon enemmän huomiota. Tästä huolimatta psykologiset ja perhekeskeiset hoitomuodot ovat todella harvinaisia päänsäryn hoidossa. (Franck, ym. 2005, 49.) Ne lapset, joiden perheen keskinäisissä vuorovaikutussuhteissa tapahtui huomattavia muutoksia hoito-ohjelman aikana, kokivat päänsäryn helpottaneen hoitomuodon ansiosta. Näitä lapsia oli yli puolet tutkimukseen osallistuneista. Niillä lapsilla, joiden kotona ei tapahtunut juurikaan muutoksia hoito-ohjelman seurauksena, eivät myöskään kokeneet päänsäryn juuri helpottaneen. Lapset kokivat esimerkiksi sen päänsärkyä helpottavaksi tekijäksi, että vanhemmat ottivat päänsäryn rennommalla asenteella. (Franck ym. 2005, 46.) Tähän koettiin vanhempien osalta vaikuttavaksi tekijäksi keskustelut muiden samanlaisessa tilanteessa olevien perheiden kanssa, kokemusten jakaminen ja huomaaminen, että on muitakin

vanhempia jotka ovat lastensa kanssa samanlaisessa tilanteessa. (Franck ym. 2005, 47.)

Muut biobehavioraaliset hoitomenetelmät

Biobehavioraalisia menetelmiä ovat perinteiset rentoutumisen lähestymistavat, biopalautehoidot ja käyttäytymiseen vaikuttavat hoidot. Aikaisemmat tutkimukset psykologisista ja käyttäytymiseen vaikuttavaista hoidoista lasten migreenin ja jännityspäänsäryn hoidossa ovat osoittaneet merkkejä niiden tehosta, vaikkakin päänsärkytyyppien vaihtelut ja hoidon toimintavarmuus voivat haitata lopullisia päätelmiä. Samalla lailla, kuin lääkehoitokin, myös näiden voidaan olettaa vaikuttavan niin saaden ennalta ehkäisevästi. (Connely, 2003,173.) Vaikka nämä hoitomuodot ovat osoittaneet paikkansa lasten päänsäryn hoidossa, ei näitä kuitenkaan juuri ole saatavilla Suomessa. (Hämäläinen, 2005.) On olemassa paljon etuja koskien biobehavioraalista hoitomuotoa lasten päänsäryn hoidossa. Esimerkiksi opetus, ohjaus hoitomuodon käyttö voi tapahtua siellä missä ongelmaa yleisimmin esiintyy. Lapset voivat oppia rentoutumista ja käyttäytymiseen vaikuttavia asioita tapaamisilla ja hyödyntää niitä esimerkiksi kirjojen ja ääninauhujen avulla kotona. On myös ehdotettu, että nämä hoitomuodot olisivat kustannustehokkaampia, kuin esimerkiksi lääkehoito. (Connely 2003, 180.)

Rentoutushoitoihin kuuluu muun muassa progressiivisia rentoutumisharjoituksia, hypnoosin harjoittelemista, autogeneettisiä hoitoja ja mielikuvaharjoitteita. Progressiivinen rentoutuminen sisältää yleensä jaksottaista jännittämistä ja eri lihasryhmien rentouttamista, jonka tavoitteena on saavuttaa kyky rentoutua aina halutessaan. Hypnoosihoidoissa ohjataan keho tuottamaan muutoksia. Alkuvaiheessa ohjataan lapsi esimerkiksi suosikkisarjakuvan tai -elokuvan avulla ajattelemaan mielihyvän tuottamia tunteita ja näin asteittain on tarkoitus rentoutua ja vähentää ahdistuneisuutta sekä kipua. Itse ohjattu hypnoosi on samaa toimintaa, mutta ilman terapeutia. (Connely 2003, 174.)

Autogeneettisissä hoidoissa ohjataan sanallisesti lapsi ajattelemaan erityisiä tunteita, esimerkiksi lämmöntunnetta ja lopuksi kuvakielen tarkoitus on vedota lapsen

kykyyn kuvitella tiettyjä kohtauksia ja tapahtumia joista on tullut hyvä olo. Rentoutuminen ei vain vie kipua pois, se voi myös vaikuttaa fysiologisilla muutoksilla päänsäryn helpottamiseen. Rentoutuminen voi muun muassa laajentaa verisuonia, jolla on päänsärkyä poistava taipumus. Rentoutushoidoilla on myös runsaasti kliinistä näyttöä toistuvien lasten päänsärkyjen hallinnassa. Kriteerejä kliiniselle näytölle on esimerkiksi lapsella parantunut 50 % päänsärky ilman vastaavaa lääkehoitoa. Lisäksi rentoutumisella voi olla myönteisiä vaikutuksia päänsäryn tiheyteen, päänsäryn kestoon tai voimakkuuteen. (Connely 2003, 174.) On kuitenkin joitain tutkimuksia, jotka eivät tue rentoutumisen vaikutuksia. Tällaiset havainnot voivat johtua esimerkiksi rentoutus menettelyiden valinnasta tai hoitokeino ei vain tehoa sitä kokeilevalle lapselle. (Connely 2003, 174.)

Kognitiivisen terapian painopiste on pyrkiä muuttamaan negatiiviset ajatukset päänsärystä positiivisempaan suuntaan. Tarkoitus on oppia tunnistamaan ajattelutottumuksia ja kehittämään ongelmanratkaisutaitoja ja selviytymiskeinoja. Yksittäisten uskomusten odotetaan aloittavan tai ylläpitävän päänsäryn jaksottaisuutta. Lasten kohdalla kognitiivisen terapian vaikuttavuudesta on tehty vähemmän tutkimuksia. (Connely 2003, 175.) Kliinisessä hoidossa psyykkisiä ja käyttäytymiseen vaikuttavia hoitomuotoja on yhdistetty yhdeksi hoitopakettiksi. Näistä toinen voi vaikuttaa johonkin asiaan päänsäryn helpottamisessa ja toinen toiseen asiaan. Näin voi olla vaikea määritellä yksittäisen hoitomuodon tehokkuutta päänsäryn hoidossa. (Connely 2003, 176.)

5.2 Päänsärystä kärsivien lasten ja vanhempien ohjaus

Tilanteen koettiin helpottavan jo siitä tiedosta, että kyseessä ei ole vakava sairaus. Tärkeäksi koettiin myös se, että päänsärystä on riittävästi tietoa saatavilla, jotta itse kykenee tietämään mikä on normaalia päänsärkyä ja mikä ei. (Connely 2003; Franck ym. 2005, 47, Pihko, 2009.) Vanhempia voidaan ohjata pitämään päänsärkypäiväkirjaa lapsensa oireista ja miettiä, mitkä asiat saattavat alkuun lapsen päänsäryn, pa-

hentavat tilannetta ja mitkä asiat helpottavat oireita. Vanhempien ja lapsen asettama vaatimustaso lapselle voi olla hyvinkin korkea ja pettymyksensietokyky heikko, jolloin on hyvä ohjata asenteita realistisemmaksi niin koulusuoritusten kuin harrastustenkin osalta. (Pihko, 2009; Franck ym. 2005, 30.)

Muun hoidon ohella on tärkeää huolehtia, että lapsella ateriarytmi ja muutenkin ruokailutottumukset ovat kohdallaan. Riittävästä unen määrästä ja unirytmistä olisi pidettävä kiinni. Hyvän fyysisen kunnon ylläpitäminen ja säännöllisen liikunnan harrastaminen voivat ehkäistä päänsäryn alkamista. (Pihko, 2009; Hämäläinen, 2005.) Stressi, paasto, väsymys, valo- ja meluärsytys saattoivat edesauttaa päänsärkykohtauksiin. Varsinkin migreenistä kärsivien lasten on hyvä tiedostaa migreenikohtaukselle altistavia omakohtaisia piirteitä ja omalla toiminnallaan pyrkiä ennaltaehkäisemään niitä. (Pihko, 2009.)

Vanhempia kannustettiin etsimään ja löytämään niitä asioita minkä tekeminen on lapsesta mukavaa, minkä tekemisestä lapsi nauttii ja rentoutuu. Lapselle kehoitettiin antamaan tilaa omalle rentoutumiselle ja itsestä huolehtimiselle. Rentoutumiskeinoina kannustettiin käyttämään muitakin kuin valmiita ohjeita ja rentoutumisenmenetelmiä. Tutkimuksista ja artikkeleista nousi esille, että perheitä ohjattiin löytämään juuri ne omat erityiset tavat ja tottumukset rentoutumiselle ja jaksamiselle ja tähän kehoitettiin käyttämään luovuutta. (Connely, 2003; Franck ym. 2005; Mantila & Raja-aho, 2006.)

5.3 Lasten omat keinot päänsäryn hallintaan

Mantilan ja Raja-ahon tutkimuksessa (2006) 10–11 -vuotiailla lapsilla, joka kymmenellä päänsärky oli viikoittaista. Elämäntilannetekijät, joihin luettiin elämäntavat, ruokailutottumukset ja riittävä unen määrä, todettiin lapsilla olevan säännölliset ja terveyttä edistävät. Lääkkeellinen hoito päänsärkyyn todettiin yleisimmäksi hoitomuodoksi, mutta myös lääkkeettömät hoitomuodot kuten rentoutus, positiiviset mielikuvat, hieronta sekä kylmähoito todettiin hyviksi menetelmiksi päänsärkyyn.

Muita hyviä hoitokeinoja lasten mielestä oli ulkoilu, ruokailu, juominen, ajanvietteen keksiminen tai lohdun hakeminen muualta. Tutkimuksissa ilmeni, että lapset käyttivät eri menetelmien yhdistelmiä päänsäryn hoitamiseksi. Tutkimuksessa esille tulleet yksittäiset keinot, kuten pimeässä lepääminen kertovat menetelmistä, joissa yhdistyy rentoutuminen ja pimeä ympäristö. (Mantila & Raja-aho 2006, 40-41.)

6 POHDINTA

Lasten päänsäryn lääkkeetön hoito oli alusta asti mielenkiintoinen aihe opinnäytetyölle. Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä osoittautui haastavaksi menetelmäksi, koska aiheesta löytyi niukasti tehtyjä tutkimuksia. Olisin toivonut, että kirjallisuushaussa olisi tullut enemmän tutkimusaineistoa samoista hoitomenetelmistä, jotta tuloksia ja hoidon vaikuttavuutta olisi paremmin voinut verrata eri tutkimusten välillä. Lisätutkimuksille tästä aiheesta on todellinen tarve ja toivonkin, että työlleni löytyy lukijoita ja lisätutkimusehdotuksiin tartutaan.

6.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Oikein käytettynä kirjallisuuskatsauksen on osoitettu olevan yksi pätevimmistä ja luotettavimmista tavoista etsiä ja yhdistää aikaisemmin tutkittua tietoa. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta voi kuitenkin heikentää alkuperäistutkimusten vaihteleva laatu samoin tutkimusten valintaan asetetut sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Kirjallisuuskatsauksen aikana voi tapahtua missä prosessin vaiheessa vaan virheitä ja näin katsauksen toistettavuus voi kärsiä. (Kääriäinen & Lahtinen, 43-44.)

Kirjallisuuskatsauksen tekoon suositellaan vähintään kahta tekijää, jotta tutkimusten valinnan ja käsittelyn katsotaan olevan päteviä. (Johansson 2007, 6.) Luotettavuutta heikentävänä tekijänä tässä kirjallisuuskatsauksessa voidaan pitää sitä, että tätä katsausta ja aineistoa läpi käymässä oli vain yksi tekijä. Yksin tutkimusta tehdessä riski on olemassa, että sisäänotto- ja poissulkukriteerien ohi pääsee tutkimuksia tai artik-

keleita, jotka kaksin tai isomman ryhmän tehdessä joku toinen tekijä huomaa. Lisäksi luotettavuutta heikentävänä tekijänä voidaan pitää, että suurin osa tutkimuksista oli ulkomailla tehtyjä ja näin ollen englanninkielisiä. Käännöksiä tehdessä voi tapahtua virheitä, mitkä vaikuttavat tulosten laatuun. Tämä pyrittiin välttämään katsomalla ja käyttämällä ahkerasti sanakirjoja apuna käännöstyötä tehdessä. Tulosten luotettavuutta voi heikentää myös se tekijä, että katsauksessa mukana olleiden tutkimusten tuloksia ei voitu vertailla keskenään, hakea yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia, koska katsaukseen valikoitujen tutkimusten ja artikkeleiden hoitomenetelmät ja tutkimus tavoitteet poikkesivat toisistaan.

Näistä luotettavuutta heikentävistä tekijöistä huolimatta kirjallisuuskatsaus toteutettiin mahdollisimman tarkasti noudattaen kirjallisuuskatsauksen teon periaatteita. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet raportoitiin tarkasti ja tästä syystä katsaus on mahdollisesti toistettavissa. . (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 43.) Lähteet pyrittiin merkitsemään oikealla tavalla Jyväskylän ammattikorkeakoulun asettamilla ehdoilla, jotta lähteiden alkuperä on saatavilla. Nämä asiat ovat luotettavuutta lisääviä tekijöitä tässä kirjallisuuskatsauksessa

Etiikka näkökulmana on osa arkielämää. Se on mukana kaikissa tilanteissa, joissa pohditaan suhtautumista omiin ja toisten tekemisiin sitä mikä on oikein ja mikä väärin. Tässä työssä noudatettiin tutkimusetiikkaa, joka voidaan määritellä tutkijoiden ammattietiikaksi, johon kuuluvat eettiset periaatteet, normit, arvot joita tutkijan tulisi noudattaa. Tutkimusaineistojen hankinta, analysointi ja asianmukainen dokumentointi liittyvät olennaisesti tiedon luotettavuuteen ja tarkistettavuuteen. (Kuula, 2011, 21-24.) Tutkimusten tulokset esitettiin mahdollisimman luontevasti, niitä korostamatta tai väheksymättä. Kirjallisuuskatsaus täyttää tieteellisen tutkimuksen kriteerit ja sen käyttöarvoa voidaan tarkastella niin tieteen kehittymisen kuin yksittäisen tutkijankin näkökulmasta. Yksittäiselle tutkijalle kirjallisuuskatsauksen merkitys voi olla tärkeä sillä se voi toimia esimerkiksi tutkimuksen oikeuttajana tai teoreettisena viitekehyksenä. (Kääriäinen & Lahtinen, 2006, 44.)

6.2 Johtopäätökset

Kirjallisuuskatsauksen perusteella todettiin, että lasten päänsäryn hoidon tutkimuksiin on tarpeellista panostaa enemmän. Ennen kaikkea tulee kiinnittää huomiota lääkkeettömien hoitomenetelmien käyttöön, sillä ainakin tässä katsauksessa valittujen tutkimusten perusteella todettiin niillä olevan kliinistä näyttöä lasten päänsäryn hoidossa. (Allen ym. 2002; Connely, 2003; Franc ym. 2005.) Monimuotoinen hoitomenetelmä on luultavasti tehokkain lasten lääkkeettömässä päänsäryn hoidossa. Esimerkiksi rentoutumishoidot yhdistettynä muihin biobehavioraalsiin hoitoihin voisi olla tehokkaampi, kuin yksistään rentoutushoito. Lasten päänsärkyä on hyvä alkaa hoitamaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jotta se ei ehdi kroonistua ja asenteet sitä kohtaan vaikeutua ja sitä kautta hoidon onnistuminen hankaloitua. Lapsen on tärkeää oppia varhaisessa vaiheessa muitakin hoitomenetelmiä kuin lääkehoito. Lääkkeettömän hoidon tehokkuus ja onnistuvuus takaavat varmasti motivaation myös muunlaiseen hoidon toteutukseen. (Allen ym. 2002 & Connely, 2003.)

Haasteena päänsäryn hoidossa on kehittää kustannustehokkaita hoitomenetelmiä. Toistuva päänsärky lapsilla ei ole poikkeuksellista. Edelleen tehdään paljon tutkimuksia lasten päänsäryn tutkimuksiin, diagnosointiin ja arviointiin, mutta hoitoon ja varsinkin lääkkeettömän päänsäryn hoitoon liittyviä tutkimuksia on tehty vähän. Muuttamalla ja kehittämällä vaihtoehtoisia hoitomuotoja lääkehoidon tilalle, voidaan toimia kustannustehokkaasti sekä saada aikaan tehokkaita ja toimivia päänsäryn lääkkeettömiä hoitomenetelmiä. Lasten toistuva päänsärky on laaja ja kasvava ilmiö, se voi tulla krooniseksi oireyhtymäksi, jos sen hoitoon ja ennaltaehkäisyyn ei puututa ajoissa ja käytössä ei ole tehokkaat hoitomenetelmät. (Connely 2002, 181.)

Lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät on koettu hyväksi lasten päänsäryn hoidossa. Lasten omia kokemuksia ja ideoita kivunhoitoon tulisi tutkia ja selvittää enemmän. Ei ole hyvä opettaa lasta nuoresta iästä lähtien pelkästään siihen, että lääke auttaa joksikaiseen kipuun. Mantilan ja Raja-ahon (2006) tutkimuksesta kävi ilmi, että lapsilla oli hyvin vähän tietoa biopalautehoidoista, akupunktiosta tai fysioterapian vaikutuksesta

päänsäryn hoidosta. Mielestäni tämä osoittaa sen, että eivät lapset voi näistä tietääkään jos hoitohenkilökunta ei tuo näitä hoitomuotoja esille. Kuten Hämäläinen (2005) ja Pihko (2009) mainitsivatkin niin näitä hoitomuotoja on hyvin vähän Suomessa käytössä ja tutkittu, joten ei voida olettaakaan että suomalaisilla lapsilla olisi näistä kokemusta ja tietoa.

Hyvään päänsärky ohjaukseen voidaan olettaa kuuluvan realistiset tavoitteet ja tarkoitukset sekä keinot joilla näihin pyritään (Hirvonen ym. 2007, 25-26). Ohjauksen tulee olla lapsilähtöistä, riittävää ja laadukasta (Kääriäinen 2007, 119-120). Ohjaajalla haluttaan olevan samat tavoitteet, tarkoitukset ja keinot kuin ohjattavalla lapsella. Ohjaajan haluttiin olevan ohjaustilanteessa läsnä, kaikissa asioissa rehellinen sekä perehtyneen lapsen ja perheen elämäntilanteeseen ja lähtökohtiin. (Vänskä 2012, 112-113.) Ohjaajan tulee osata antaa tukea ja tietoa ymmärrettävästi niin lapsille kuin vanhemmille, koska tutkimuksesta ilmeni riittävän tiedonsaannin sekä vertaistuen merkitys lasten päänsärky oireiden helpottumisella. (Franck ym. 2005, 47.)

6.3 Jatkotutkimus ehdotukset

Kirjallisuushakua ja kirjallisuuskatsausta tehdessä nousee mieleen ehdottomasti, että lasten lääkkeetöntä päänsäryn hoitoa, menetelmiä ja menetelmien tehokkuutta tulisi tutkia enemmän sekä Suomessa, että muualla maailmassa. Jatkotutkimuksena tästä aiheesta voisi tutkia esimerkiksi:

- Miten lääkkeettömät hoitomuodot vaikuttavat pitkällä aikavälillä lapsen päänsärkyyn ja voisiko lääkkeettömillä hoitomuodoilla ennaltaehkäistä päänsäryn ilmaantuvista lapsille?
- Lasten ja vanhempien omia päänsäryn hoitomenetelmiä ja hyväksi todettuja keinoja päänsäryn helpottamiseksi tulisi selvittää ja tutkia enemmän.
- Miten lääkkeettömät hoitomuodot vaikuttavat pidemmällä aikavälillä lapsen päänsäryn hoitoon?

LÄHTEET

Allen, K., Arndorfer, R. & Elliot, A. 2002. Behavioral Pain Management for Pediatric Headache in Primary Care. *Children`s health care* 31(3), 175-189. Viitattu 12.11.2012. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, Cinahl.

Autti-Rämö, I., Hämäläinen, M., Koivikko, M., Metsähonkala, L., Pietikäinen, M., Rantala, H. & Riikonen, R. 2003. Lasten päänsärky. Viitattu 18.10.2012. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, Terveysportti.

Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset - Huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Toim. Axelin, A., Johansson, K., Stolt, M. & Ääri, R-L. Turun yliopisto, Hoitotieteen laitoksen julkaisuja ja raportteja, tutkimuksia ja raportteja A:51/2007 . Turku: Turun yliopisto.

Connely, M. 2003. Recurrent Pediatric Headache: A Comprehensive Review. *Children`s health care*. 32(3), 153-189. Viitattu 12.11.2012. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, Cinahl

Eskola, J. & Suoranta, J. 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 7.painos. Gummerus Kirjapaino OY: Jyväskylä.

Forsell, H. & Haanpää, M. 2009. Päänsäryt ja kasvokivut. Teoksessa *Kipu*. Toim. Kalso, E., Haanpää, M. & Vainio, A. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Franck, G., Ochs, M., Schweitzer, J., Seemann, H., Verres, R. & Wredenhagen, N. 2005. Primary Headache in Children and Adolescents: Therapy Outcome and Changes in Family Interaction Patterns. *Families Systems & Health*. Vol. 23, No 1, 30-53. Viitattu 10.11.2012. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, Cinahl.

Hagelberg, N., Kauppila, M., Närhi, M. & Salanterä, S. 2004. *Kivunhoitotyö*. 1. painos. Helsinki: WSOY

Hietaharju, A., 2001. Sarjoittainen päänsärky. TAYS. Neurokeskus. Artikkelijulkaistu päänsärkylehdessä 2/2001. Viitattu 9.10.2012 <http://www.neurokeskus.fi/sarjoittainenpaansarky.html>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. *Tutki ja kirjoita*. Otava: Keuruu

Hirvonen, E., Johansson, K., Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M. & Renfors, T. 2007. *Ohjaaminen hoitotyössä*. WSOY: Helsinki/Porvoo

- Hämäläinen, M. 2005. Lapsen toistuvan päänsäryn diagnostiikka ja hoito. Duodecim. Viitattu 7.11.2012.
http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00680&p_haku=päänsärky lapsi
- Hämäläinen, M. 2012. Lasten päänsärky. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 9.10.2012. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, Terveyskirjasto
- Janhonen S. & Nikkonen, M (toim.) 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. uud. p. WSOY: Porvoo/Helsinki
- Kaisvuo, T., Storvik-Sydänmaa. S., Talvensaari, H. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Sanoma pro Oy: Helsinki.
- Kurvinen, A., Neuvonen, S., Sivén, T., Vartiainen, J., Vihunen, R. & Vilén, M. 2011 Lapsuus erityinen elämänvaihe. WSOY: Helsinki.
- Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. 2. uudistettu painos. Vastapaino: Tampere.
- Korpela, R. Kun lapsen päätä särkee. Suomen Lääkärilehti, 2004: 59 (49.50): 4837-4890. Viitattu 6.11.2012. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, Terveysportti
- Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulu: Oulu yliopistollinen sairaala. Viitattu: 19.11.2012.
<http://herkules.oulu.fi/isbn9789514284984/isbn9789514284984.pdf>
- Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2006. Ohjaus- tuttu, mutta epäselvä käsite. Sairaanhoidaja 2006 (10), 6-9.
- Kääriäinen, M. & Lahtinen M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Hoitotiede 18(1), 35-45.
- Mantila, R. & Raja-aho, A-K. 2006. Lapsen päänsäryn hoitomenetelmät, määrällinen tutkimus 4-luokkalaisten lasten päänsäryn hoitomenetelmien käytöstä. Opinnäyte-työ, Diakonia-ammattikorkeakoulu, Helsingin yksikkö.
- Metsähonkala, L. & Viheriälä, L. 2007. Lapsen päänsärky – psykoa vai soomaa? Duodecim. Viitattu 7.11.2012. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, Terveysportti
- Metsähonkala, L. & Sillanpää, M., 2004. Migreeni ja muut päänsäryt. Teoksessa Lasten neurologia. Toim. Herrgård, E., Iivanainen, M., Koivikko, M., Rantala, H. & Sillanpää, M. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.
- Olsén, P., Rantala, H. & Vainionpää, L. 2012. Lasten päänsärky. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 5.11.2012. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, Terveysportti

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen Katri. 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY: Helsinki

Pihko, H. 2009. Lapsen päänsärky. Lääkärin käsikirja. Viitattu 7.11.2012.
[Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, Terveysportti

Rantala, H. 2004. Neurologiset ongelmat. Teoksessa Lastentaudit. Toim. Petäjä, J. & Siimes, M.A. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Sillanpää, M. 2010. Lasten ja nuorten päänsärky – monitahoinen haaste. Suomen lääkäri-lehti, 65(20):1817-1824. Viitattu 7.11.2012. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, Terveysportti

Tuomi, S. 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Viitattu 27.11.2012.
<http://www.uku.fi/vaitokset/2008/isbn978-951-27-0815-4.pdf>

Vänskä, K. 2012. Ohjauksen osaajat - miten he sen tekevät? Terveysalan ohjaajien käsityksiä ohjausosaamisesta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 132.
[Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, elektroniset aineistot.