



Kirjallisuuskatsaus sairaanhoitajan toteuttamasta lääkkeettömästä kivunhoidosta alle kouluikäisten lasten palliatiivisessa hoidossa

Tiina Koski ja Susanna Itkonen

Laurea-ammattikorkeakoulu

Kirjallisuuskatsaus sairaanhoitajan toteuttamasta lääkkeettömästä kivunhoidosta alle kouluikäisten lasten palliatiivisessa hoidossa

Tiina Koski ja Susanna Itkonen
Sairaanhoitaja AMK
Opinnäytetyö

Tiina Koski, Susanna Itkonen

Kirjallisuuskatsaus sairaanhoidajan toteuttamasta lääkkeettömästä kivunhoidosta alle kouluikäisen lapsen palliatiivisessa hoidossa

Vuosi

2022

Sivumäärä

44

Opinnäytetyö on kirjallisuuskatsaus sairaanhoidajan toteuttamasta lääkkeettömästä kivunlievityksestä alle kouluikäisen lapsen palliatiivisessa hoidossa. Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata sairaanhoidajien käyttämiä lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä alle kouluikäisten lasten palliatiivisessa hoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä opiskelijoiden ja hoitohenkilökunnan tietoisuutta ja osaamista lasten palliatiivisesta hoidosta sekä rohkaista erilaisten menetelmien käyttöön, joka edistää laadukkaan palliatiivisen hoidon toteuttamista ja lasten palliatiivisen kivun hoitoa. Aihe opinnäytetyöhön on saatu yhteistyökumppanilta Laurea Ammattikorkeakoululta, joka pystyy hyödyntämään opinnäytetyötä opetuksessa ja edistää jo valmistuvien sairaanhoidajien osaamista lasten palliatiivisesta lääkkeettömästä kivunhoidosta.

Opinnäytetyö on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, joten työn kulkua ohjasi tutkimuskysymykset, jotka olivat: "Millaisia lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä hoitotyössä käytetään alle kouluikäisten lasten palliatiivisessa hoidossa? Mitkä asiat edistävät lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käyttöä hoitotyössä?". Opinnäytetyössä aihe rajattiin lääkkeettömiin kivunlievitysmenetelmiin, joten tämä huomioitiin aineistoa hakiessa. Tämän jälkeen suoritettiin aineistontyö, josta valittiin työssä käytettävä aineisto, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. Opinnäytetyössä käytettiin useampaa Laurea-Ammattikorkeakoulun tietokantaa tiedonhakuun esimerkiksi Cinahl, Ebsco ja Medic. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tulokset on jaettu kahteen alaluokkaan; psykososiaalisiin ja fysikaalisiin lääkkeettömiin hoitomenetelmiin. Keskeisiä tuloksia olivat esimerkiksi huomion ohjaaminen muualle, läsnäolo ja hengitysharjoitukset. Fysikaalisia tuloksia olivat kylmä- ja lämpöhoito, transkutaaninen hermostimulaatio (TENS), asentohoito ja kipusokeri. Tutkimuksissa nousi esiin lääkkeettömien menetelmien edistäviä tekijöitä, joita ovat riittävät resurssit, käytännölliset tilat ja hoitajien hyvät kivunhoitovalmiudet. Opinnäytetyömme tuloksia voidaan soveltaa lasten palliatiivisen hoidon yksiköissä lisäämällä tietoisuutta.

Asiasanat: Lapset, Palliatiivinen hoito, Lääkkeetön kivunlievitys, Lastenhoitotyö

Tiina Koski, Susanna Itkonen

A literature review of nurses' use of non-pharmacological pain relief in the palliative care of a child under school age

Year

2022

Pages

44

The thesis was a literature review of nurses' use of non-pharmacological pain relief in the palliative care of a child under school age. The purpose of the thesis was to describe the non-pharmacological pain relief methods used by nurses in the palliative care for children under school age. The aim of the thesis was to increase the awareness and knowledge of students and nursing staff about palliative care in children and to encourage the use of different methods that promote the implementation of high-quality palliative care and the management of palliative pain in children. The topic for the thesis was initiated by the partner, Laurea University of Applied Sciences, who will be able to use the thesis in teaching, and thus contribute to the knowledge of palliative non-pharmacological pain management for children among nursing graduates.

The thesis was a descriptive literature review and discussed the non-pharmacological pain relief methods used in palliative care for children under school age as well as the factors promoting the use of non-pharmacological pain relief methods in nursing. The topic of the thesis was limited to non-pharmacological pain relief methods, so this was taken into account in the search for data. A data search was then carried out to select the material used in the thesis, which answered to the research question. The thesis used several databases of at Laurea University of Applied Sciences for data search, such as Cinahl, Ebsco and Medic. The data was analysed using inductive content analysis.

The results were divided into two subcategories: psychosocial and physical non-pharmacological treatments. The main outcomes were distraction, presence and breathing exercises. Physical outcomes included cold and heat therapy, transcutaneous nerve stimulation (TENS), postural therapy and pain relief. The studies highlighted barriers to non-pharmacological methods, including lack of resources and impractical facilities. The results of this thesis can be applied in paediatric palliative care units by raising awareness.

Keywords: Children, Palliative care, Drug-free pain relief, Childcare

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Lasten palliatiivinen hoitotyö	7
2.1	Palliatiivinen hoitotyö	7
2.2	Lasten palliatiivisen hoitotyön erityispiirteet	8
3	Lasten kipu palliatiivisessa hoidossa.....	9
3.1	Lapsen kivun ilmaisu.....	11
3.2	Lasten palliatiivisen kivun arviointi	11
3.3	Lasten palliatiivisen kivun hoito	13
	3.3.1 Perheiden osallistaminen lapsen palliatiivisen kivun hoidossa	14
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	15
5	Kirjallisuuskatsaus.....	16
5.1	Aineiston keruu.....	16
5.2	Aineiston analysointi.....	17
6	Tulokset	18
6.1	Lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käyttöä edistävät tekijät.....	18
6.2	Lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät	19
	6.2.1 Fysikaaliset menetelmät.....	19
	6.2.2 Psykososiaaliset menetelmät	20
7	Tulosten tarkastelu	21
8	Eettisyys	22
9	Luotettavuus	23
10	Lähdeluettelo.....	24
11	Liitteet.....	27

1 Johdanto

Lasten palliativista hoitoa tarvitsevat lapset, joilla mahdollisuus parantua sairaudesta epäonnistuu, joiden perussairaus johtaisi ennenaikaiseen kuolemaan sekä he, joilla on etenevä sairaus, neurologisia häiriöitä, jotka aiheuttavat komplisoituvia tiloja tai muita sairauksia, jotka lyhentävät eliniän odotetta. (Olkinuora, 2021.) Tämän vuoksi on tärkeää, että lasten palliativista hoitoa ja saattohoitoa voidaan toteuttaa arvokkaasti ja laadukkaasti.

Suomessa menehtyy vuosittain satoja lapsia. Suomessa lasten yleisimpiä kuolinsyitä ovat synnynäiset epämuodostumat ja perinataaliset häiriöt 20%:lla, kasvain tai hematologinen sairaus 15%:lla ja metabolinen tai endokrinologinen sairaus 5%:lla. Lasten palliativisessa hoidossa korostuu perhekeskeisyys ja perheen tukeminen, sillä lapsen kuolema koetaan emotionaalisesti raskaana, luonnottomana ja ei-toivottuna. (Olkinuora, 2021.)

Erään tutkielman mukaan jopa viidennes vastaajista koki tietonsa lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä melko huonoiksi tai huonoiksi lasten hoitotyössä. Tutkielmassa tutkittiin valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden valmiuksia lasten hoitotyössä. Tutkielman mukaan koulutuksen aikana opetetaan useat lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät vain seikkaperäisesti ja esimerkiksi hierontaa, rentoutusta ja TENS-menetelmää ei ollut opetettu suurimmalle osalle lainkaan. (Saarinen, 2019.) Nämä tiedot vahvistavat sitä, että opinnäytetyö tuottaa tärkeää ja hyödynnettävää tietoa.

Opinnäytetyössä perehdytään kirjallisuuskatsauksen muodossa lasten palliativisen kivun hoitoon ja erityisesti lääkkeettömiin kivunlievitysmenetelmiin. Yhteistyökumppanina toimii Laurea. Työn tarkoitus on kuvata lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä alle kouluikäisten lasten palliativisessa hoitotyössä. Tavoitteena on lisätä opiskelijoiden ja hoitohenkilökunnan tietoisuutta ja osaamista lasten palliativisesta hoidosta, sekä rohkaista käyttämään erilaisia lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä. Työ tuo erilaisia kivunlievitysmenetelmiä hoitohenkilökunnan tietoon ja edistää laadukasta palliativista kivunhoitoa ja perhekeskeisyyttä, sekä opetusta aiheesta.

Opinnäytetyössä on otettu huomioon perhekeskeisyyden näkökulma ja vanhempien osallistaminen vakavasti sairaan lapsen hoitotyössä. Kun lapsi sairastuu vakavasti, vanhemmat voivat olla sokissa ja jähmettyä tilanteesta. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on rohkaista vanhempia osallistumaan lastensa hoitoon myös silloin, kun ennuste on huono. Laadukas ohjaaminen ja tiedottaminen on tärkeää vanhemmille, jotta he voivat olla osana laadukasta hoitoa.

2 Lasten palliatiivinen hoitotyö

2.1 Palliatiivinen hoitotyö

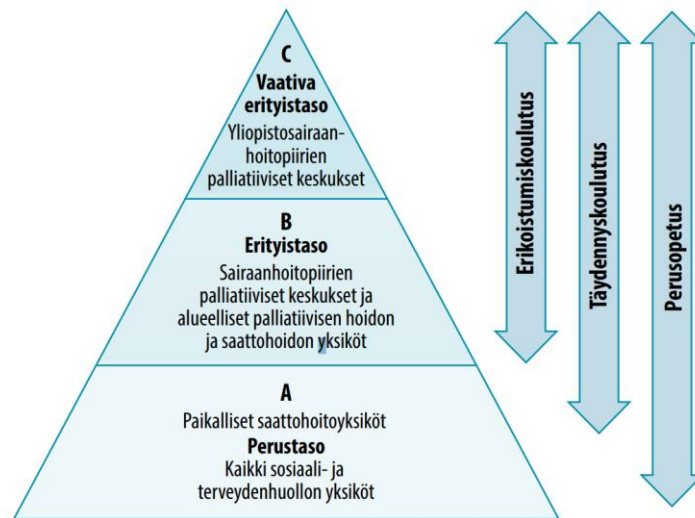
Palliatiivinen hoito tarkoittaa oireenmukaista hoitoa, jolla tarkoitetaan kuolemaan johtavaa tai henkeä uhkaavaa sairautta sairastavan potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Potilaan palliatiiviseen hoitoon kuuluu myös hänen läheistensä

aktiivinen kokonaisvaltainen hoito ja tukeminen. Palliatiivisella hoidolla pyritään ehkäisemään ja lievittämään kärsimystä, sekä vaalimaan elämänlaatua. Palliatiivista hoitoa ei ole määritelty suhteessa kuoleman ajankohtaan, mutta palliatiivisen hoidon tarve lisääntyy elämän loppuvaiheessa. (Käypä hoito, 2019.)

Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa. Se ajoittuu oletetun kuoleman välittömään läheisyyteen ja on lyhytkestoisempaa kuin palliatiivinen hoito. Saattohoitoa annetaan yleensä viimeisinä elinpäivinä tai -viikkoina. (Käypähoito, 2019.) Saattohoidossa mahdollistetaan arvokas ja kivuton kuolema, sekä läheisille ja kuolevalle heidän tarvitsemansa tuki. Saattohoidossa huomioidaan potilaan psyykkiset, sosiaaliset, hengelliset, henkiset ja vakaumukselliset tarpeet ja hoito toteutetaan niiden pohjalta. Saattohoito pyritään toteuttamaan potilaan valitsemassa ympäristössä, esimerkiksi potilaan kotona kotisairaalan turvin, palliatiivisella osastolla tai saattohoitokodissa. (Terveyskylä, 2021b.)

Palliatiivisen hoitolinjauksen tekee aina lääkäri. Ajoissa tehdyt hoitolinjaukset ja hoitosuunnitelma mahdollistavat laadukkaan palliatiivisen hoidon, sekä lähestyvän kuoleman tunnistaminen ja palliatiivisen hoidon tarpeen tunnistaminen ovat edellytyksiä hyvälle elämän loppuvaiheen hoidolle. (Käypä hoito, 2019.)

WHO:n määritelmän mukaan palliatiivinen hoito kuuluu kaikille kuolemaan johtavaa sairautta sairastaville ilman diagnoosirajauksia. Oireiden ja elämänlaadun kartoitukseen on käytettävissä erilaisia mittareita ja lomakkeita, jotka helpottavat hoidon tarpeen arviointia. Palliatiivisessa hoidossa kuolemaa pidetään luonnollisena tapahtumana, eikä elämää yritetä pidentää tai lyhentää, vaan hoito paneutuu elämänlaatuun ja kivunhoitoon. Palliatiivisilla potilailla voi olla monenlaisia kipuja ja laadukas kivunhoito on hyvän palliatiivisen hoidon kulmakivi. Kovia kipuja voidaan helpottaa erilaisilla opiaateilla, kipupumpuilla, palliatiivisella sedaatiolla, sekä monenlaisilla lääkkeettömillä kivunlievitysmenetelmillä. (Käypä hoito, 2019.)



KUVA. Palliativisen hoidon ja saattohoidon kolmiportainen malli.

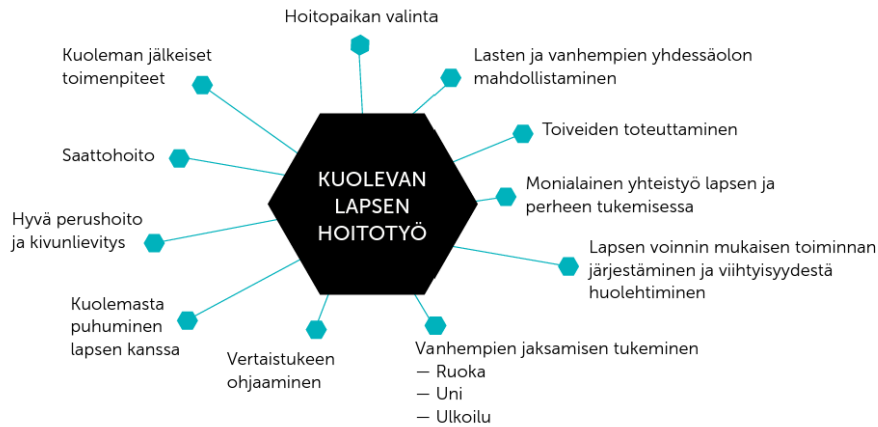
Kuva 1: Palliativisen hoidon kolmiportainen malli. Saarto ja Lehto, 2019.

Kuvassa 1 on eritelty palliativisen hoidon kolmiportainen malli, jonka mukaan perustason muodostavat sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköt, esimerkiksi kotihoito, kotisairaanhoido ja tehostettu palveluasuminen. Erityistasolla toteutetaan vaativampaa palliativista hoitoa ja siihen kuuluu palliativiset poliklinikat, kotisairaala sekä vuodeosastot. Vaativaan erityistasoon puolestaan kuuluu yliopistosairaalaatasoiset hoidot, palliativisen hoidon suunnittelu, sekä lasten- ja nuorten palliativisen hoidon suunnittelu. (Saarto & Lehto, 2019.) Lasten ja nuorten palliativisen hoidon suunnittelu koetaan siis erityisen vaativaksi, joka kertoo lasten palliativisen hoidon haasteellisuudesta.

2.2 Lasten palliativisen hoitotyön erityispiirteet

Lasten palliativinen hoito on harvinaisempaa, kuin aikuisten palliativinen hoito. Saattohoitosuosituksset eivät tunnista lasten palliativisen hoidon erityispiirteitä, eikä lapsille ole vielä olemassa palliativista- ja saattohoitoa koskevia suosituksia. Suomessa lapsia kuolee huomattavasti vähemmän, kuin aikuisia ja ikääntyneitä. Lapsilla kuolinsyyt ovat usein erilaisia kuin aikuisilla, ja lapsia menehtyy usein synnynnäisiin epämuodostumiin ja perinataalisiin häiriöihin. Muita kuolinsyitä lapsilla ovat kasvaimet ja hematologiset häiriöt (15%), sekä metaboliset tai endokrinologiset sairaudet (5%). Palliativista hoitoa tarvitsevat lapset, joiden mahdollisuus parantua sairaudesta on huono, tai perussairaus tulisi johtamaan kuolemaan ennenaikaisesti. Palliativista hoitoa tarvitsee myös ne lapset, joilla on etenevä sairaus ja hoito jo alusta alkaen palliativista, kuten trisomia 13 ja 18. Lasten palliativisen hoidon pyrkimys on lievittää

lapsen kärsimystä, tarjota aktiivista, kokonaisvaltaista ja oireenmukaista hoitoa ja huomioida myös perhekeskeisyys ja läheisten kärsimys ja tuska. (Olkinuora, 2021.)



Kuolevan lapsen hoitotyön osa-alueet

Kuva 2: Kuolevan lapsen hoito. Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 333.

Kuvassa 2 on kuvattu kuolevan lapsen hoitotyötä ja siihen liittyviä erityispiirteitä, kuten vanhempien jaksamisen tuki, vertaistukeen ohjaaminen ja kuolemasta puhuminen lapsen kanssa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 333).

Lasten palliatiivisessa hoitotyössä korostuu omaisten tukeminen ja surutyön helpottaminen, sillä lapsen kuolema koetaan usein luonnottomana, toisin kuin iäkkäiden kuolema. Lapsensa menettäneet vanhemmat ovat suuressa riskissä komplisoituneelle surureaktiolle, sekä muita alttiimpia tiloille, jotka lisäävät kuolleisuutta. Komplisoituneisiin surureaktioihin kuuluu surun puute, kuten menetyksen ja tunteiden kieltäminen, myöhästynyt surureaktio ja pitkittynyt suru, sekä jatkuva masennus. Myös käsittelemätön suru kuuluu näihin reaktioihin. (Olkinuora, 2021).

3 Lasten kipu palliatiivisessa hoidossa

Määritelmän mukaan kipua pidetään epämiellyttävänä kokemuksena, joka liittyy kudonsvaurioon tai sen uhkaan. Kipua voi olla monenlaista, kuten neuropaattista- eli hermovauriokipua, nosiseptiivistä- eli kudonsvauriokipua, viskeraalista- eli sisäelineräistä kipua, sekä esimerkiksi syöpäkipua. Kipu voi olla myös akuuttia eli äkillistä ja lyhytkestoista, tai kroonista, eli pitkäkestoista. (Käypä hoito, 2017.)

Kivun välittyminen hermojärjestelmässä jaetaan transduktioon, transmissioon, modulaatioon ja perseptioon, eli kipuärsyksen synty, kivun välittyminen, kivun muuntelu ja kivun

kokeminen. Kudosvaurion aiheuttama kipuärsyke johtaa sähköisiin ja kemiallisiin tapahtumiin, joiden lopputuloksena kipu aistitaan. Perifeerisen hermon impulssien taajuus välittää kivun voimakkuutta ja kipuärsyke siirtyy hermosoluja pitkin keskushermostoon ja sen osiin, joiden aktivaatio johtaa kivun aistimiseen. (Kalso, Haanpää, Hamunen, Kontinen ja Vainio. 2018.)

Lapsen kokemus kivusta on erilainen kuin aikuisen, sillä lapsen kivun kokeminen on rajoittuneempaa ja mieltää kivun mielikuvituksen ja oman kehitysvaiheen kautta. Lapsi ei ymmärrä kivun syy-seuraussuhdetta ja kivun käsittäminen ja sen käsittely on konkreettisempaa. Lapsen kipukokemukseen vaikuttaa moni asia esimerkiksi perimä, lapsen temperamentti, sukupuoli, ikä, aikaisemmat kipukokemukset sekä diagnoosi. Vastasyntynyt kokee jo kipua ja hänelle kipukokemus luo kuvan maailmasta, onko se turvallinen vai turvaton. Lapsen kivusta tulisi kysyä lapselta itseltään jo 2-3 vuoden iässä, sillä tämän ikäinen lapsi pystyy jo kertomaan kivustaan. (Lääkärilehti, 2007.)

Lasten kivunhoito on tärkeää, sillä vaikka tieto voi lisätä kivun sietokykyä, niin pelko ja ahdistus lisäävät kipua. Alkuvaiheessakin koetut kivuliaat kokemukset voivat lisätä turhaa ahdistusta myöhemmin ja hoitamaton kipu voi aiheuttaa häiriöitä oppimisessa, käyttäytymisessä ja kivunsietämisessä myöhemmässä kehitysvaiheessa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 101.)

Palliativinen kipu on aina potilaan oma ja henkilökohtainen kokemus, mutta myös pelottava kokemus läheisille, kuten myös itse potilaalle. Kokonaisvaltainen hoito läheisten näkökulmasta pitää sisällään esimerkiksi kivuttomuuden, henkilökunnan asenteen, yleisen ilmapiirin sekä potilaan henkisen ja fyysisen tarpeen huomioonottamisen. Palliativisen kivun hoidon kannalta tärkeää on hoitosuunnitelman ajan tasalla oleminen, jotta kokonaisvaltainen ja mahdollisimman kivuton hoito olisi mahdollista. Kivun voimakkuus ja sen kasvu ovat todettu lisäävän kuoleman toivomista ja kivun voimakkuuden laskeminen taas lisännyt elämähalua. Palliativisessa kivunhoidossa on tärkeää ottaa huomioon potilas yksilönä, sillä potilaan kokemukseen kivusta vaikuttaa esimerkiksi mieliala, oma käsitys terveydentilasta tai hyvinvoinnista, myös unettomuus, pelko ja väsymys vaikuttaa kipukynnykseen alentavasti. (Käypä hoito, 2019.)

Hoidon palliativisessa vaiheessa ja varsinkin elämän loppuvaiheessa korostuvat tietyt asiat, ja kuolevilla se on usein kipu. Myös omaisten suurin huolenaihe on, onko hoidettavalla kovia kipuja, ja ihmisen menehtyessä tuodittaudutaan siihen, että nyt kipuja ei enää ole. Palliativista kipua kuitenkin hoidetaan hyvin tehokkaasti ja siihen on monenlaisia keinoja, usein kuitenkin hoidon kannalta fyysinen kipu ei ole suurin ongelma, vaan elämän päättymiseen liittyvät ajatukset ja kysymykset, niin kutsuttu henkinen kipu. (Hänninen, 2015.)

3.1 Lapsen kivun ilmaisu

Lapsen kivunilmaisu voi olla hyvin kokonaisvaltaista ja lapsi ei aina pysty paikallistamaan kipua. Alle kouluikäisenä lapsena pidetään 0-6 vuotiaita lapsia, johon tämä opinnäytetyö on rajattu. Alle kouluikäisen lapsen kehitykseen ja kasvuun kuuluu monenlaisia vaiheita, sillä lapset kasvavat nopeasti ensimmäisinä elinvuosinaan. (Mll, 2021.)

Vastasyntyneet ja imeväiset ilmaisevat kipua kehon liikkeillä ja kasvojen ilmeillä, joista voidaan päätellä mahdollista kipua. Pieni vauva ei ymmärrä kipua tai sen kestoa, mutta vauvalle voi jäädä muistijälki kivusta. Lisäksi vauvat reagoivat kipuun fysiologisesti, joihin on kehitetty erilaisia mittareita kivunarvioinnin tueksi. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 101-102.)

Leikki-ikäinen voi syyttää kivustaan muita, eikä välttämättä ymmärrä hoitotoimenpiteiden ja kivunhoitamisen yhteyttä. Ajatukset kivun katoamisesta voivat olla maagisia ja lapsi voi käyttäytyä jopa aggressiivisesti. Fysiologisten muutosten lisäksi lapsi ilmaisee kipuaan kyynelillä ja huudolla, jotka eivät välttämättä korreloi kivun voimakkuuden kanssa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 101-102.)

3.2 Lasten palliatiivisen kivun arviointi

Lapsilla kivun arviointi voi olla hankalaa, mutta arvioidessa lapsen kipua tulee yleensä luottaa lapsen omaan arvioon kivusta. Lapsi tuntee kipua kaikissa ikävaiheissa ja hoitamattomana kipu voi jättää pysyvän muistijäljen kivusta, joka puolestaan voi aiheuttaa poikkeavia vasteita myöhäisempiin kipukokemuksiin. (Karhu, 2002.) On kuitenkin tilanteita, jolloin kivun arviointi jää täysin ulkoisten mittareiden varaan, kuten silloin jos lapsi on vaikeasti vammainen tai kyseessä on vauva. Tällöin hoitajan on kyettävä tekemään mahdollisimman objektiiviset havainnot lapsen kivusta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 101.)

Lasten kivun arvioinnissa ja hoidossa on kehitytty viime vuosikymmeninä valtavasti, sillä aiemmin lasten kipua esimerkiksi leikkausten jälkeen ei ole lääkitty tai lääkitys on ollut riittämätöntä. Pitkään uskottiin, että lapsi ei tunne kipua. Huonosti hoidettu kipu voi aiheuttaa lapselle jopa elinikäisiä käyttäytymisen tai psyyken muutoksia, kuten pelkotiloja ja itkuisuutta. (Karhu, 2002.)

Hieman vanhemmilta lapsilta voi kysyä kivusta esimerkiksi kasvokipumittarin tai kipukiilan avulla. Tällöin lapset osaavat jo usein hieman arvioida, missä kipua on tai kuinka voimakasta se on, mutta on hyvä huomioida myös ulkoisia kivun merkkejä. Ulkoisia kivun merkkejä ovat esimerkiksi epämääräinen liikehdintä, ihon muutokset, kuten hikisyys ja väri, ääntely, eleiden ja ilmeiden muutokset, kuten kulmien kurtistus. Myös vauvoille on kehitetty kipumittareita,

jotka helpottavat heidän kivun arviointiaan, ne perustuvat usein käyttäytymisen muutoksiin, sekä fysiologisiin muutoksiin (Terveyskylä, 2018d.)

Kipu on jokaisen henkilökohtainen ja monimutkainen kokemus. Alle kouluikäisten lasten kyky ilmaista kipua sanallisesti tai kognitiivisesti ovat vielä puutteelliset, jolloin kipua voidaan ilmaista visuaalisin keinoin. Kipua voidaan arvioida keskustelemalla potilaan kanssa ja apuna voidaan käyttää erilaisia kipumittareita. Alle kouluikäisten lasten kanssa usein käytetään esimerkiksi kipukasvomittaria, kipukiilamittaria, VAS-kipumittaria (Terveyskylä, 2019.), OPS-mittaria, FLACC-mittaria tai kipuviivaimia, joissa on myös kasvot havainnollistamana kipua.

Sairaanhoitajalla on iso rooli palliatiivisen kivun hoidossa. Sairaanhoitaja ennakoi, kirjaa ja arvioi kipua ja oireita ajoissa esimerkiksi tarkkailemalla kehonkieltä, kuten ilmeitä, eleitä, ääntelyä sekä asentoa, sillä lapsi esimerkiksi ei välttämättä uskalla kertoa todellisista kivuisistaan perheelle tai läheiselle pelätessään aiheuttavan huolta. Kipua arvioidessa sairaanhoitaja voi käyttää apuna erilaisia terveydenhuollossa käytettäviä kipumittareita huomioiden lapsen kehityksen taso. (Käypä hoito, 2019.)

KIPUMITTARI	MITATTAVAT MUUTTUJAT/
KIPUKASVOMITTARI	Kuvia kasvoista eri ilmeillä, ei kipua päädyssä kasvot ovat hymyilevät ja iloiset ja mitä edemmäs kipumittarilla mennään suurinta kipua kohti, kasvot muuttuvat yhä surullisemmiksi. (Käypähoito, 2017.)
NRS-KIPUMITTARI	NRS-mittarissa on numeroiden lisäksi kasvokuvia tutkimassa mittarin hahmottamista. (Käypähoito, 2017.)
VAS-KIPUMITTARI ELI VISUALE ANALOQUE SCALE	Mittaa kipua kipujanavan avulla, jossa oikea pääty kuvaa kovinta kipua ja vasen pääty kivuttomuutta. (Käypähoito, 2017.)
OPS-KIPUMITTARI ELI OBJECTIVE PAIN SCALE	Fysiologiset muutokset sekä käyttäytyminen: verenpaine, happisaturaatio, likehdintä, itkuisuus,

	kehonkieli ja verbaalinen kieli. Käytetään 0-1-vuotiaiden hoidossa. (Merkel, Voepel-Lewis, Shayevitz ja Malviya, 1997.)
FLACC-KIPUMITTARI	Arvioidaan viittä eri osa-aluetta: itkuisuutta, jalkojen asentoa, kehon liikkeitä, kasvon ilmeitä sekä rauhoittuneisuutta. Flacc-kipumittarilla arvioidaan pisteytyksellä 0-10 ja käytetään 2kk-8-vuotiaiden lasten hoidossa. (Nursing Times, 2017.)

Taulukko 1, kipumittarit.

3.3 Lasten palliatiivisen kivun hoito

Jotta kipua voidaan hoitaa oikein, on sen määrittäminen tärkeää. Kun kipu on määritelty, tiedetään, minkälaisesta kivusta on kyse ja miten sitä on parasta hoitaa. Palliatiivista kipua voidaan hoitaa joko lääkkeettömästi tai lääkkeellisesti. Lääkkeetön kivunhoito tarkoittaa esimerkiksi fyysikaalisten menetelmien käyttämistä tai huomion suuntaamista muualle. Lääkkeellinen kivunhoito tarkoittaa kivun hoitoa, jota toteutetaan lääkkeellisten menetelmien avulla esimerkiksi opioideilla, jonka annoksen nosto tapahtuu portaittain. (Käypä hoito, 2019.)

Palliatiivisen kivun hoidon tavoitteena on löytää jokaiselle potilaalle riittävän tehokas kivunlievitysmenetelmä. Tämä edellyttää jatkuvaa kivun seurantaa ja arviointia, jota arvioidaan esimerkiksi erilaisilla kipumittareilla. Palliatiivisen kivun hoidossa tulee ottaa huomioon potilaan fyysiset, sosiaaliset, eksistentiaaliset ja psyykkiset tarpeet, jotta vaste kivunlievitykselle olisi paras mahdollinen. (Käypä hoito, 2019.)

Hyvä kivunhoito on yksi palliatiivisen hoidon perusasioista, kipu on myös yksi pelätyimmistä oireista. Lievään kipuun käy parasetamoli ja ibuprofeeni, mutta kohtalaiseen ja voimakkaaseen kipuun näiden rinnalle voidaan lisätä vahva opioidi, joista eniten käytetty on morfiini. Usein aloitetaan pienemmällä annoksella pitkävaikutteinen valmiste, jonka rinnalle lyhytvaikutteinen kipulääke läpilyöntikipuun. (Heiskanen, Hamunen & Hirvonen, 2013.) Näiden

rinnalla tulee käyttää lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä, kuten asentohoitoa ja kylmä/kuumahoitoa.

Alle kouluikäisten lasten palliativisessa kivunhoidossa tärkeänä osana on lääkkeellisen kivunhoidon lisäksi lääkkeetön kivun hoito. Kipu tulisi aina hoitaa mahdollisimman hyvin, sillä lapselle jää muistijälki hoitamattomasta kivusta, joka taas voi heijastua myöhäisempiin kipukokemuksiin tulevaisuudessa esimerkiksi pyritään välttämään kipua tuottavia lääkkeen antomenetelmiä, kuten pistoksena annettava kipulääke. (Korppi & Vilo, 2017.)

Indikaatio	Lääkitys	Alkuannos
Kipu tai dyspnea	Oksikodoni	0,25 mg/kg po
Agitaatio	Loratsepaami	0,025–1 mg po
	Haloperidoli	0,01–0,02 mg/kg po
Univaikeudet	Deksmedetomiini	1,2 µg/kg in
Pahoinvointi tai oksentelu	Metoklopramidi	0,1 mg/kg po
	Ondansetroni	0,15 mg/kg po
Kouristuskohtaukset	Midatsolaami	0,25–0,5 mg/kg po
	Levomepromatsiini	0,5 mg/kg po
Limaneritys	Glykopyrroniumbromidi	40 µg/kg po

Kuva 3: Lääkkeellinen kivunlievitys. Olkinuora, 2021.

Kuvassa 3 on esitelty lasten saattohoidon oireiden lääkehoitoa. Erilaisia oireita, kuten kipua, agitaatiota ja pahoinvointia voidaan hoitaa lääkkeellisesti. (Olkinuora, 2021.) Lääkehoidossa käytetään opioideja ja esimerkiksi rauhoittavia lääkkeitä, joilla turvataan lapsen levollinen olo.

Lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät ovat yleisesti kivunhoidon perusta, jonka rinnalle liitetään tarvittaessa lääkkeellinen hoito. Lääkkeettömiä kivunhoidon menetelmiä tulee käyttää aina, kun se on mahdollista ja sillä tähdätään potilaan elämänlaadun ja toimintakyvyn paranemiseen. (Käypä hoito, 2017.)

3.3.1 Perheiden osallistaminen lapsen palliativisen kivun hoidossa

Lapsella on täysi oikeus vanhemman tai muun huoltajan läsnäoloon hoidossa ollessaan. Vanhemmille tarjotaan yöpymismahdollisuutta sairaalassa lapsen kanssa ja aktiivista osallistumista oman lapsen hoitoon. Vaikka oman lapsen sairastaminen on vanhemmille rankka paikka, on vanhempia kannustettava lapsen hoidon osallistumiseen ja läsnäoloon, sillä vanhempien läsnäolo ja tuki on tärkeintä lapselle. Vanhemmille kuitenkin tarjotaan mahdollisuutta

levähtää, syödä rauhassa ja keittää kahvia omassa tilassa, jonka aikana hoitaja on lapsen kanssa. (Terveyskylä, 2018.)

Lapsilla kuin vanhemmillakin on oikeus tiedonsaamiseen ikätaso ja kehitys huomioon ottaen. Alle kouluikäisten hoidossa vanhemmat ovat mukana hoidossa koko ajan ja hoitaja ja lääkäri raportoivat säännöllisesti vanhemmille tietoa lapsesta. Vanhemmat otetaan mukaan lapsen hoitoon heti ja käydään läpi lapsen hoito ja kivunlievitys. Jos lapsen vanhemmat haluavat palliatiivisen hoidon järjestyvän kotona, varmistetaan, että vanhemmat saavat tietoa tarpeeksi ja ovat ymmärtäneet tiedon oikein. Vanhemmilla on oikeus päätöksentekoon alle kouluikäisen lapsen hoidossa, joten vanhemmille on annettava tarpeeksi tietoa eri hoitomahdollisuuksista, kivunlievitysmenetelmistä, seurauksista ja hoidon aiheuttamista mahdollisista sivuvaikutuksista. (Terveyskylä, 2018.)

Vanhemmat ovat isossa roolissa lapsen palliatiivisen kivun hoidossa, sillä pelkkä vanhempien läsnäolo rauhoittaa ja lohduttaa lasta pelottavassa tilanteessa. Hoitajan roolissa tärkeää on vanhempien ohjaaminen lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien käyttöön, mutta hoitajan tulee myös kuunnella vanhempia lapsen mieltymyksistä, mistä tykkää, mikä rauhoittaa ja mikä lohduttaa ja mitä sanaa lapsi käyttää puhuessaan esimerkiksi kivusta, jolloin vanhemmat tuntevat itsensä tärkeäksi osaksi lapsen kivunlievitystä. (Jaakola, Tiri, Kääriäinen, Pölkki, 2013.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata sairaanhoitajan käyttämiä lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä alle kouluikäisten lasten palliatiivisessa hoitotyössä.

Tavoitteena on lisätä opiskelijoiden ja hoitohenkilökunnan tietoisuutta ja osaamista lasten palliatiivisesta hoidosta, sekä rohkaista käyttämään erilaisia lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä. Työ tuo erilaisia kivunlievitysmenetelmiä hoitohenkilökunnan tietoon ja edistää laadukasta palliatiivista kivunhoitoa ja perhekeskeisyyttä. Tavoitteena on siis parantaa lasten palliatiivisen kivun hoitoa ja opetusta aiheesta.

Yhteistyökumppanimme toimii Laurea Ammattikorkeakoulu, jolta aihe työhön on saatu.

Tutkimuskysymykset ovat: Millaisia lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä hoitotyössä käytetään alle kouluikäisten lasten palliatiivisessa hoidossa? Mitkä asiat edistävät lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käyttöä hoitotyössä?

5 Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö on tehty kirjallisuuskatsaus menetelmällä. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteina on kehittää olemassa olevaa teoriaa ja luoda uutta teoriaa. Kirjallisuuskatsaukseen kuuluu erilaisia tyyppisiä, kuten kuvaileva kirjallisuuskatsaus, kuvaileva kirjallisuuskatsaus, kvalitatiivinen meta-analyysi ja kvantitatiivinen meta-analyysi. (Salminen, 2011.) Opinnäytetyössä päädyttiin kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen, sillä valittuihin tutkimuskysymyksiin on siten mahdollista tuottaa kuvaileva, laadullinen vastaus.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleisimpiä kirjallisuuskatsauksen perustyyppisiä, se on eniten yleiskatsaustyyppinen, jossa ei ole tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineistot voivat olla laajoja ja aineiston valintaa ei ole rajattu metodisilla säännöillä. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkittava ilmiö pystytään kuvaamaan kuitenkin laajalaisesti ja luokittelemaan ilmiön ominaisuuksia. Tutkimuskysymykset ovat myös usein väljempinä kuin systemaattisessa katsauksessa tai meta-analyseissä. (Salminen, 2011.)

Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä on saanut kritiikkiä sattumanvaraisuudesta sekä subjektiivisuudesta, mutta vahvuutena kuitenkin pidetään kirjallisuuskatsauksen antamaa mahdollisuutta kohdistaa tarkastelu tiettyyn erityiskysymykseen sekä argumentointiin. Keskeinen asia kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden ja eettisyyden arvioinnissa on tunnistaa ja tämentää kirjallisuuskatsauksen erityispiirteet ja vaiheet. (Kangasniemi, Utriainen, Pietilä ja Jääskeläinen, 2013.) Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheita ovat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tuotettujen tulosten tarkastelu. Tutkimuskysymys on oleellinen, sillä se ohjaa tutkimusta. (Kangasniemi ym., 2013).

5.1 Aineiston keruu

Opinnäytetyön sisäänotto- ja poissulku kriteerit on rakennettu sen mukaan, jotka vastaavat opinnäytetyömme tutkimuskysymykseen ja liittyvät aiheeseen. (Taulukko 2).

Hakusanoja kirjallisuuskatsauksen tiedonhaussa olivat opinnäytetyöhön liittyvät keskeiset aiheet, joita ovat palliatiivinen hoito, lasten palliatiivinen hoito, kipu, lääkkeetön kivunhoito, kivunhoito ja lasten kivunhoito. Englanniksi käytettäviä hakusanoja olivat Palliative care, pain, drug-free pain care, childrens pain care. Tiedonhaussa käytettiin erilaisia tietokantoja, kuten Medic, CHINAL ja Proquest Central. Lisäksi käytimme Google Scholaria manuaalisessa haussa.

Aineistoa hakiessa huomioon otettiin laaditut sisäänotto- ja poissulkukriteerit, joiden perusteella valittiin artikkeleita ensin otsikkotasolla, jonka jälkeen tiivistelmän perusteella.

Lopulliset artikkelivalinnat tehtiin koko tekstin perusteella. Taulukossa 3 on kuvattu tiedonhauksen prosessi. Tämän jälkeen valitut artikkelit kerättiin yhteen tutkijantaulukkoon (taulukko 4).

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tutkimukset, tutkimusartikkelit, väitöskirjat, pro gradut, kansalliset suositukset	muu kirjallisuus, AMK-opinnäytetyöt
Suomalaiset tai englantilaiset lähteet	muun kieliset lähteet
lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät	lääkkeelliset kivunhoitomenetelmät
Alle 10 vuotta vanhat lähteet	Yli 10 vuotta vanhat lähteet
Alle kouluikäiset lapset	Muut kuin alle kouluikäiset lapset

Taulukko 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

5.2 Aineiston analysointi

Opinnäytetyössä käytetään aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, missä keskitytään aiheisiin, teemoihin ja asioihin, mistä aineisto kertoo. Tarkoituksena on niin sanotusti tiivistää aineisto. Aineistossa keskitytään esimerkiksi suulliseen tietoon, kirjoitettujen tekstien, äänien ja haastattelujen analysointiin ja mitä valokuvassa on, mutta ei oteta aineiston kielellistä muotoa systemaattisen analysoinnin kohteeksi. (Vuori, 2021.)

Aineiston analyysissa kiinnitetään huomiota jokaisen alkuperäistutkimuksen rooliin suhteutettuna tutkimuskysymykseen vastaamiseen. Olennaista on miten aineistot täsmentävät, jäsentävät, kritisoivat tai avaavat tutkimuskysymystä. Aineisto muodostuu aiemmin julkaistuista tutkimusartikkeleista, jotka on haettu erilaisista tietokannoista. Aineiston sopivuuden kannalta oleellista on, miten sen avulla asiaa voidaan tarkastella suhteessa tutkimuskysymykseen. (Kangasniemi ym., 2013.)

Sisällönanalyysissä olennaista on aineiston samanlaisuuksien sekä erilaisuuksien erottaminen, mutta ei kuitenkaan ole pelkkä tekniikka aineiston kuvaukseen, vaan sen avulla tuodaan esiin merkitys, seuraus, tarkoitus, aikomus ja tieto kerättyyn aineistoon liittyvistä yhteyksistä.

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin prosessi pitää sisällään analyysiyksikön valinnan, aineistoon tutustumisen, aineiston pelkistämisen, luokittelun, tulkinnan ja luotettavuuden arvioinnin (Latvala ja Vanhanen-Nuutinen 2001.)

Taulukossa 4 on kuvattuna alkuperäiset ilmaukset, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen. Alkuperäiset ilmaukset on analysoitu induktiivisella sisällönanalyysilla, joka on kuvattuna taulukossa 5. Analysoinnissa ilmaisujen poiminnan jälkeen ilmaukset on pelkistetty ja pelkistettyihin ilmaisuihin on jätetty vain vastaus tutkimuskysymykseen, esimerkiksi kenguruhoito tai hieronta. Tämän jälkeen pelkistetyt ilmaisut on lajiteltu alaluokkiin. pelkistettyjen ilmaisujen pohjalta huomattiin tulosten jakautuvan kahtia. Alaluokiksi muodostui psykososiaaliset menetelmät, sekä fysikaaliset menetelmät. Alaluokat kuvaavat tutkimustuloksia konkreettisesti ja helpottivat tulosten tulkinnassa.

6 Tulokset

Tulokset osassa käydään läpi opinnäytetyön keskeiset tulokset, jotka ovat analysoitu induktiivisella sisällönanalyysilla. Opinnäytetyössä on hyödynnetty kahdeksaa erilaista tutkimusartikkelia ja yhtä oppikirjaa, joista saatiin vastauksia tutkimuskysymyksiin. Tutkimuskysymykset olivat: Millaisia lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä hoitotyössä käytetään alle kouluikäisten lasten palliatiivisessa hoidossa? Mitkä asiat edistävät lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käyttöä hoitotyössä?

6.1 Lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käyttöä edistävät tekijät

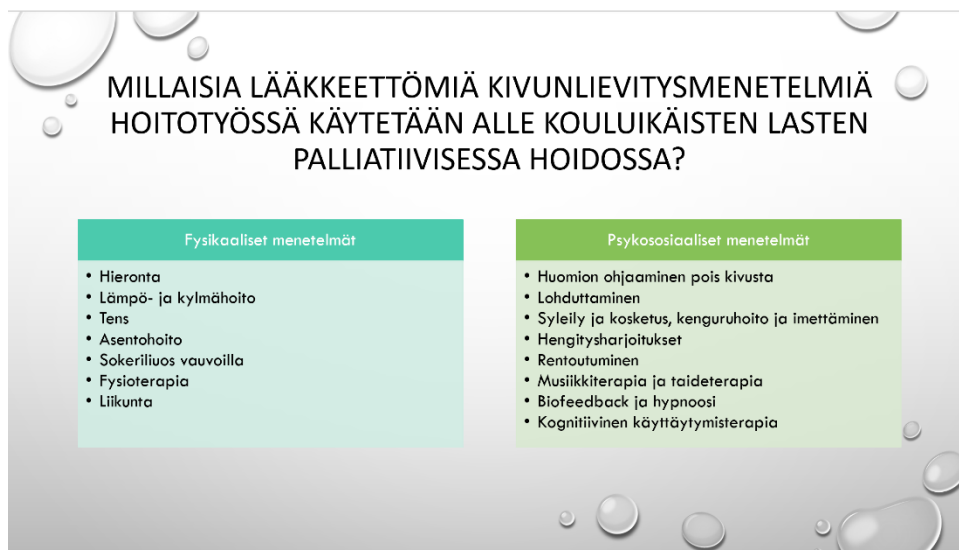


Kuva 4: Keskeiset tulokset

Kuvassa 4 on koottuna keskeiset kivunlievitysmenetelmien käyttöä edistävät tekijät. Lahtisen ym. (2016) tutkimuksen mukaan lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käyttöä edistäviä tekijöitä ovat käytännöllinen hoitoympäristö ja riittävät resurssit hoitotyöhön. Lisäksi lääkkeettömien menetelmien käyttöä edistää hoitajien hyvät kivunhoitovalmiudet ja kivun hoitaminen yhdessä lasten ja vanhempien kanssa. Yhtenäinen toimintakulttuuri koettiin tärkeäksi samalla kuin yhteisen toimintakulttuurin puute koettiin lääkkeettömien menetelmien käytön estäväksi tekijäksi.

6.2 Lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät

Tuloksista nousi esille useita lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä. Kivunlievitysmenetelmät voidaan jakaa tuloksien puolesta kahteen ryhmään: Fysikaalisiin ja psykososiaalisiin kivunhoitomenetelmiin.



Kuva 5: Keskeiset tulokset

6.2.1 Fysikaaliset menetelmät

Kuvassa 5 on esitetty erilaiset lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät. Fysikaalisia kivunhoitomenetelmiä nousi esiin useammasta artikkelista. Lahtisen ym. (2016) tutkimuksen mukaan hyväksi todettuja fysikaalisia menetelmiä ovat hieronta, lämpö- ja kylmähoito sekä asentohoito. Lämpö- ja kylmähoito nousi esiin myös Käypähoitosuosituksissa (2017) ja asentohoito nousi esiin Storvik-Sydänmaa (2019) oppikirjassa.

Mäki-Asiala ym. (2020) tutkimuksen mukaan sokeriliuoksen käyttö vastasyntyneillä on tehokas kivuliaissa toimenpiteissä. Kipusokeri nousee esiin myös Storvik-Sydänmaan (2019) oppikirjassa, jossa käsitellään pienten lasten kivunhoitoa.

Muita esille nousseita fysikaalisia menetelmiä lääkkeettömään kivunhoitoon on fysioterapia, TENS ja liikunta (Hyde ym. 2012). TENS eli transkutaaninen hermostimulaatio nousee myös käypä hoito -suosituksissa esiin lääkkeettömänä kivunhoitomenetelmänä (käypä hoito, kipu. 2017.)

6.2.2 Psykososiaaliset menetelmät

Kaikissa käytetyissä artikkeleissa nousi esiin useita psykososiaalisia kivunhoitomenetelmiä. Lisäksi tulokset olivat samankaltaisia useissa tutkimuksissa. Tehokkaana keinona pidettiin huomion ohjaamista pois kivusta, sekä lohduttamista (Rina ym, 2018 ja Lahtinen ym. 2016). Eri-laisia läheisyyden muotoja pidettiin myös tärkeinä, kuten syleilyä, kosketusta, kenguruhoitoa ja imettämistä (Mäki-Asiala 2020 ja Storvik-Sydänmaa 2019).

Lahtisen ym. (2016) tutkimuksessa nousi esiin hengitysharjoitusten ja rentoutuksen vaikutus kivunlievittymiseen. Hengitysharjoitusten tehokkuus kivunlievityksessä ilmeni myös muista tutkimuksista (Hyde ym. 2012 ja Storvik-Sydänmaa 2019).

Musiikkiterapiaa käytetään elämänlaadun kohentamiseen vaikeassa elämäntilanteessa, sillä on fyysisiä ja psyykkisiä oireita lievittävä vaikutus (Tracey, 2016). Musiikkiterapiaa on tutkittu useassa tutkimuksessa ja useat ovat hyötäneet musiikkiterapiasta (Hyde ym. 2012). Musiikkiterapian lisäksi taideterapian osuus oireiden lievittymiseen on ilmeinen. Taideterapian avulla voidaan myös käsitellä tunteita ja tuntemuksia, jotka auttavat lasta palliativisessa hoidossa (Tracy ym. 2019).

Lebel (2005) tutkimuksessa nousi esiin lasten hyötyvän biofeedbackista ja hypnoosista. Biofeedbackin avulla lapsi tulee tietoisemmaksi kehostaan ja siihen liittyvistä muutoksista. Myös Hyde ym. (2012) tutkimuksessa nousee esiin lasten hyötyvän biofeedbackista ja hypnoosista.

Kognitiivinen käyttäytymisterapia on myös lääkkeetön kivunlievityksen menetelmä. Lebel (2005) tutkimuksessa kognitiivista käyttäytymisterapiaa käytetään vähentämään ahdistusta ja lisäämään toimenpiteistä selviytymistä. Kivun käypä hoito -suositusten (2017) mukaan kognitiivis-behavioraalilla terapialla on merkittävä rooli lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien kanssa. Siihen kuuluu mm. huomion pois ohjaaminen.

7 Tulosten tarkastelu

Tulosten tarkastelu osiossa kerrataan päätulokset ja tiivistetään ne sekä arvioidaan, miten päästiin tutkimuksen tuloksiin ja miten opinnäytetyö onnistui. Vertaillaan aiempaa tutkimustietoa ja teoreettista viitekehystä ja peilataan teoreettiseen viitekehykseen ja kuvataan opinnäytetyön tuomaa lisätietoa, jotka tässä kirjallisuuskatsauksessa ovat valitut tutkimusartikkelit. Tulosten tarkastelu osiossa pohditaan myös tulosten hyödyistä hoitotyön kehittämisessä ja tulosten käytännöllistä merkitystä hoitotyön kehittämisessä.

Tulosten tarkastelussa nousi esille monia erilaisia psykososiaalisia ja fysikaalisia kivunlievitysmenetelmiä lääkkeettömästi. Esille nousi myös resurssipula, joka vaikuttaa erilaisten lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käyttöön, mutta myös epäkäytännöllinen hoitoympäristö, kiire, yhteistyön puute ja hoitajien riittämätön osaaminen vaikuttaa lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käyttöön negatiivisesti.

Fysikaalisista kivunlievitysmenetelmistä nousi esille esimerkiksi asentohoito, kylmä- ja lämpöhoito, TENS ja fysioterapia sekä vastasyntyneiden keskuudessa kipusokeri on ollut tehokas kivunlievitykseen.

Psyykkisistä kivunlievitysmenetelmistä nousi esille keskeisenä huomion suuntaaminen muualla, lohduttaminen, kosketus, hengitys- ja rentoutumisharjoitukset, kognitiivinen käyttäytymisterapia, taide sekä musiikki. Esille nousi myös ei ehkä niin yleisesti käytettynä biofeedback sekä hypnoosi. Lääkkeettömässä kivunlievityksessä kosketus voi olla esimerkiksi silittämistä, syleilyä, vastasyntyneiden kanssa kenguruhoito sekä imettäminen.

Lääkkeettömässä kivunlievityksessä voidaan käyttää myös erilaisia terapiamuotoja esimerkiksi kognitiivista käyttäytymisterapiaa, taideterapiaa sekä musiikkiterapiaa. Kognitiivinen käyttäytymisterapia keskittyy ahdistuksen lieventämiseen sekä toimenpiteistä selviämiseen esimerkiksi siirtämällä huomion pois kivusta, rentoutus- ja hengitysharjoituksilla, mielikuvaharjoituksilla sekä verbaalisella rohkaisulla. Huomion siirtäminen pois kivusta voi olla käytännössä mitä vaan, joka on kivun ulkopuolelta, kuten musiikki, sadun lukeminen, huumori, leikki ja piirtäminen. Alle kouluikäiselle lapselle yhtenä tärkeimpänä näistä tutkimuksen mukaan on rohkaisu, joka voi olla sanallista tai fyysistä kuten kädestä kiinni pitäminen sekä palkitseminen, kuten esimerkiksi tarran saaminen toimenpiteestä selviämisen jälkeen. Taideterapian myötä tutkimuksen mukaan lapsi voi purkaa omia tunteita ja ajatuksia ja myös tuoda omia tunteita ja ajatuksia esille läheisille ja hoitohenkilökunnalle.

Tutkimuksissa nousi esille hoitohenkilökunnan riittämätön osaaminen ja tiedon puute näistä kaikista lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä, jolloin lääkkeettömän kivunhoidon toteuttaminen ja sen ohjaaminen on mahdotonta. Tietoa voidaan hyödyntää hoitotyössä ja suurinta osaa lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä voidaan käyttää jokapäiväisessä

hoitotyössä, kun niistä on tietoa. Tietoa voi hyödyntää hoitohenkilökunta, mutta myös lapsen vanhemmat ja muut läheiset, jolloin myös vanhemmat ja läheiset kokevat olonsa tärkeäksi osaksi hoitoa ja kokevat auttavansa.

Tavoitteena on lisätä opiskelijoiden ja hoitohenkilökunnan tietoisuutta ja osaamista lasten palliatiivisesta hoidosta, sekä rohkaista käyttämään erilaisia lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä. Opinnäytetyö tuo erilaisia kivunlievitysmenetelmiä hoitohenkilökunnan tietoon ja edistää laadukasta palliatiivista kivunhoitoa ja perhekeskeisyyttä. Tavoitteena on siis parantaa lasten palliatiivisen kivun hoitoa ja opetusta aiheesta.

Työn tavoitteena oli lisätä tietoisuutta ja osaamista lasten palliatiivisesta hoidosta ja rohkaista kivunlievitysmenetelmien kautta. Näin ollen lasten palliatiivinen hoito on laadukasta ja lasten palliatiivisen kivun hoito paranee. Tavoitteisiin päästiin laajan, mutta informatiivisen teoreettisen viitekehyksen ansiosta, teoreettinen viitekehys tarjoaa paljon tietoa lasten palliatiivisesta hoidosta ja kivunhoidosta. Tutkimusartikkelien pohjalta tehty sisällönanalyysi ja tulososio tuovat henkilökunnan käyttöön useita lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä, joita voi hyödyntää lasten palliatiivisen kivun hoidossa. Näiden pohjalta lasten palliatiivista hoitoa saadaan kehitettyä laadukkaammaksi. Opinnäytetyöstä hyöttyy myös yhteistyökumppani eli Laurea-ammattikorkeakoulu, sillä tietoa voi hyödyntää esimerkiksi opetuksessa.

8 Eettisyys

Opinnäytetyön eettisyyttä arvioidessa voidaan hyödyntää eettisiä ohjeita. Jotta työ täyttää opinnäytetyön eettiset vaatimukset, tulee opiskelijan olla perehtynyt työn aiheeseen, punninnut työn edellyttämiä resursseja, tutustunut tutkimuseettisiin ohjeisiin, henkilötietojen käsittelyyn ja tietosuojaan, sekä selvittänyt tutkimuslupien tarpeen. (ARENE)

Kirjallisuuskatsauksessa eettiset kysymykset liittyvät tutkimuskysymyksen muotoiluun ja tutkimusetiikan noudattamiseen projektin kaikissa vaiheissa. Eettisyys tulee huomioida myös valitussa näkökulmassa. Kirjallisuuskatsauksen kaikkien vaiheiden täsmentäminen parantaa kirjallisuuskatsauksen hyödynnettävyyttä, mutta on myös keskeinen väline opinnäytetyön eettisyyttä arvioitaessa. Aineiston valinnassa korostuu tutkimusetiikan noudattaminen oikeudenmukaisuuden, tasavertaisuuden ja rehellisyyden kannalta. (Kangasniemi ym. 2013)

Tutkimuskysymyksiä muotoiltiin opinnäytetyön edetessä ja lopulta lisättiin vielä toinen tutkimuskysymys opinnäytetyön loppu vaiheessa. Tutkimuskysymykset ovat puolueettomia ja artikkeleita niihin on haettu oikeudenmukaisesti ja rehellisesti, tasavertaisesti artikkeleita etsien.

Opinnäytetyön näkökulmaksi valikoitui lasten palliatiivinen hoito ja siinä lääkkeetön kivunhoito. Opinnäytetyön näkökulmaa on pohdittu eettisesti, sillä lapset ovat haavoittuva ryhmä

ja he ovat huoltajansa varassa. Tietoa haettiin lapsiin liittyvistä artikkeleista monipuolisesti, sulkematta pois erilaisia ryhmiä lapsikäsitteen sisältä. Lääkkeettömässä kivunhoidossa myös eettisyys on otettu huomioon ja teoreettisessa viitekehyksessä käsitelty myös lääkkeellisen tuen vaikutus yhdessä lääkkeettömien hoitomuotojen kanssa.

Tutkimuseettisten ohjeiden lähtökohtana ovat hyvät tieteelliset tiedot, taidot ja toimintatavat. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu se, että tutkijat noudattavat rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tulosten tallentamisessa ja esittämisessä, sekä soveltavat kriteerien mukaisia eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä, sekä kunnioittavat muiden tekemiä töitä ja ottavat nämä asiallisesti huomioon. (Kuula, 2011).

Jotta opinnäytetyö täyttää edellä mainitut kohdat, kirjallisuuskatsausta varten on haettu runsaasti tietoa aiheeseen liittyen, haettu artikkeleita tasavertaisesti ja tuotu tutkimustuloksia ilmi rehellisesti ja huolellisesti, jottei tulokset vääristy. Aineisto on haettu luotettavista tietokannoista ja käytetty eettisesti pitäviä menetelmiä aineiston analysoinnissa ja tulosten tarkastelussa.

Tyypilliset esimerkit tutkimuseettisistä väärinkäytöksistä ovat plagiointi ja väärentäminen (Kuula, 2011). Tämä on otettu opinnäytetyössä huomioon kertomalla kaikki käytetystä aineistosta saatu tieto omin sanoin eikä kopioimalla, sekä tuotu lähdetiedot lukijan tietoon. Mitään opinnäytetyössä ilmi tuoduista asioista ei ole väärennetty, vaan tuotu esille rehellisesti ja totuudenmukaisesti.

9 Luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuutta arvioidessa pitää kiinnittää huomiota tutkimusaineiston keräämiseen, aineiston analysointiin sekä raportointiin. Laadullisen tutkimuksen neljä kriteeriä ovat totuusarvo, sovellettavuus, neutraalisuus sekä pysyvyys. Laadullisen tutkimuksen pysyvyys kriteerillä tarkoitetaan mittauksen pysymistä samana toistettaessa eli tulos pysyy samana riippumatta henkilöstä tai tilanteesta, kuten tässä opinnäytetyössä päädyttiin samoihin tuloksiin eri artikkeleiden kautta. Tutkimusaineistoa kerätessä tulisi miettiä lähdekriittisyyttä, onko lähde luotettava. Jos aineisto kerätään haastattelemalla tai kysymyslomakkeella, laiteetaan raporttiin esille esitetyt kysymykset ja teemat, joita on käytetty. Tutkimuksen tuloksia arvioidaan aikaisempaan tutkimukseen, jolloin saadaan selville työn ja aiheen tarkastelun monipuolisuus. Luotettavuuteen vaikuttaa myös kirjoittajan selkeä analyysin ilmaisu. (Hyväri ja Vuokila-Oikkonen 2020).

Työn alkuvaiheessa saadut ohjeet ohjaavilta opettajilta olivat avuksi esimerkiksi mistä ja miten tietoa tulisi hakea ja mitkä ovat luotettavia lähteitä hakea tietoa ja mitkä eivät käy tiedonlähteeksi. Luotettavuutta opinnäytetyössä lisää myös oikein tehdyt lähdeviittaukset

toisten tutkijoiden töihin Laurea Ammattikorkeakoulun lähdeviittausohjeiden mukaisesti. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää aineistoista saatujen tietojen esittäminen opinnäytetyössä omin sanoin eikä kopioimalla, kuitenkin huomioituna ettei tulokset vääristy.

Aineistoksi valikoitui suomenkielisiä sekä englanninkielisiä aineistoja laajentamaan aineiston sisältöä, sillä lasten palliatiivisen hoidon kivunlievityksestä löytyi suomen kielellä vähän tutkimustietoa. Luotettavuutta heikentävänä tekijänä voi kuitenkin myös pitää englannin kielen aineistoja, sillä ne on pitänyt kääntää suomen kielelle. Valittuun aineistoon tutustuttiin ja perehdyttiin tarkasti, jotta opinnäytetyöhön valikoituisi mahdollisimman sisällöllisesti sopivimmat aineistot. Opinnäytetyön tekemiseen on käytetty myös runsaasti aikaa eli resurssit opinnäytetyön tekemiseen on huomioitu.

10 Lähdeluettelo

Heiskanen, Hamunen & Hirvonen. 2013. Kipu palliatiivisessa hoidossa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 129 (4). Viitattu 14.2.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo10822>

Hyde, C., Price J & Nicholl, H. 2012. Neuropathic pain management in children. International journal of palliative nursing 18 (10), 476-482. Viitattu 1.7.2022. <https://web-s-ebsohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=10&sid=5fd2517a-6941-46e9-9211-ff39abeace63%40redis>

Hänninen, 2015. Kuolevan kipu. SIC!-lehti 4/2015. Viitattu 3.4.2022. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130103/4_15%2036-37%20Kuolevan%20kipu.pdf?sequence=1

Jaakola, Kääriäinen, Pölkki, Tiri, 2013. Vanhempien osallistuminen lapsensa kivunhoitoon sairaalassa. Hoitotiede 25 (3), 194-208. Viitattu 2.4.2022. <https://www.proquest.com/open-view/6093a03c8812245b184ae6bc8760f9e3/1?pq-origsite=gscholar&cbl=406341>

Kalso, Haanpää, Hamunen, Kontinen ja Vainio. 2008. Kipu. Viitattu 8.4.2022.

Helsinki 2018. E-kirja.

Kangasniemi ym. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäseneltyyn tietoon. Hoitotiede 25 (4), 291-301. Viitattu 1.7.2022. <https://www.proquest.com/central/docview/1469873650/8034EBF3CF7845B6PQ/1?accountid=12003>

Karhu, 2002. Lasten kivunhoito. Viitattu 26.3.2022. <https://www.poke-hot.net/@Bin/170786/JaanaKarhu.PDF>

Kipu. Käypä hoito -suositus 2017. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecim, Suomen anestesiologiyhdistyksen ja Suomen yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 20.2.2022. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103>

Korppi ja Vilo, 2017. Lasten kipu ja kuume. Duodecim 133, 1823-1827. Viitattu 26.3.2022. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/105117/Lasten_kipu_ja_kuume_2017.pdf?sequence=1

Kuula, 2011. Tutkimusetiikka. Vastapaino: Tampere. E-kirja.

Lahtinen ym., 2016. Lääkkeetöntä kivunlievitystä edistävät ja estävät tekijät lasten sairaalahoidon aikana. Tutkiva hoitotyö 14 (2), 4-13. Viitattu 17.7.2022. <https://www.proquest.com/docview/2300098109?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true>

Lapsen kasvu ja kehitys, 2021. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Viitattu 14.2.2022. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/>

Lebel, A. 2005. Cancer pain and palliative care in children. Techniques in Regional anesthesia and pain management 9 (3), 145-151. Viitattu 14.7.2022. <https://www.sciencedirect.com.nelli.laurea.fi/science/article/pii/S1084208X05000480>

McConnell, T. & Porter, S. Music Therapy for palliative care: A realist view. 2016. Palliative & Supportive care 15 (4), 454-464. Viitattu 25.7.2022. <https://www.proquest.com/docview/1917714016/CE911362460F4680PQ/8?accountid=12003>

Mäki-Asiala ym., 2020. Hoitotyöntekijöiden käsityksiä vauvojen kivun arvioinnista, lääkkeettömästä kivunhoidosta ja moniammatillisesta yhteistyöstä lastenosastoilla. Tutkiva hoitotyö 18 (3), 18-25. Viitattu 13.6.2022. <https://www.proquest.com/docview/2449281217/D9F80C9D81BE4494PQ/3?accountid=12003>

Nursing Times, 2017. Guidelines, strategies and tools for pain assessment in children. Nursing times 113 (5), 18-21. Viitattu 1.4.2022. https://cdn.ps.emap.com/wp-content/uploads/sites/3/2017/04/018-021_PRRRevChildPain190417CT.pdf

Olkinuora, 2021. Lasten palliatiivinen hoito. Finnanest-lehti 54 (2), 156-161. Viitattu 9.1.2022.

http://www.finnanest.fi/files/olkinuora_lasten.pdf

Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecim ja Suomen palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 14.2.2022. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063>

Rina, M., Allenidekania, Nurhaeni, N. 2018. Parents' voice in managing the pain of children with cancer during palliative care. Indian Journal of Palliative care 24 (2), 156-161. Viitattu 10.6.2022. <https://web-s-ebscobost->

com.nelli.laurea.fi/ehost/detail/detail?vid=5&sid=5f697f20-addb-4579-881b-b520fe605145%40redis&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=129179449&db=c8h

Saarinen Kati 2019. Valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden valmiudet lasten kivun hoitotyöhön. Pro Gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden opettajankoulutus. Viitattu 3.4.2022. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/21175/urn_nbn_fi_uef-20190259.pdf?sequence=1

Saarto & Lehto, 2019. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen Suomessa - kolmiportainen malli. Duodecim 135, 535-541. Viitattu 3.4.2022. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/314503/duo14834.pdf?sequence=1>

Salminen, 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopiston julkaisuja. Viitattu 1.5.2022. https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi, & Hammar. 2019. Lapsen ja perheen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro. E-kirja.

Terveyskylä, 2021a. Mitä palliatiivinen hoito on? Viitattu 9.1.2022. <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/mit%C3%A4-palliatiivinen-hoito-on>

Terveyskylä, 2021b. Mitä saattohoito on? Viitattu 14.2.2022. <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/saattohoidossa/mit%C3%A4-saattohoito-on>

Terveyskylä, 2017c. Kipua esiintyy monenlaisissa tilanteissa. Viitattu 20.2.2022. <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/perustietoa-kivusta/kipua-esiintyy-monenlaisissa-tilanteissa>

Terveyskylä, 2018d. Vastasyntyneen kivun tunnistaminen ja arviointi. Viitattu 6.3.2022. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/sairaalahoitoa-tarvitseva-vastasyntynyt/kivunhoito-ja-vanhempien-osallistuminen-kivun-lievitt%C3%A4miseen/vastasyntyneen-kivun-tunnistaminen-ja-arviointi>

Terveyskylä, 2018e. Lääkkeetön kivunhoito. Viitattu 2.4.2022. <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/sy%C3%B6p%C3%A4kipu/sy%C3%B6p%C3%A4kivunhoito/l%C3%A4kkeet%C3%B6n-kivunhoito>

Tracy, C. & Ramsey, K. Art Therapy as a Psychosocial support in a Child's palliative care. 2019. Journal of the American Art therapy association 36 (1), 40-45. Viitattu 10.6.2022. <https://web-s-ebshost-com.nelli.laurea.fi/ehost/detail/detail?vid=0&sid=759f56c4-0a6a-43f7-ae7f-0e1fa101d35d%40redis&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=136224>

11 Liitteet

Tietokanta	ProQuest	Medic	Cinahl	Medline	Ebsco	ScienceDirect	Manuaalinen haku
Hakusanat	Lasten AND ääk- keetön ki- vunliev* OR pal- liatiiv* Palliative music therapy Pain ma- nagement in pallia- tive care and chil- dren	Analgesia Palliatiiv* Palliative care AND children AND pain manage- ment	Palliative care or end of life care AND Children AND pain manage- ment or pain relief or pain control or pain re- duction	Palliative child, end of life care child	Palliatiiv* AND chil*	children and pallia- tive care and pain	Käypähoi- tosuositu- kset haettu netistä ja storvik-sy- dänmaan lähde lai- nattu kou- lun kirjas- tosta.
Rajaukset	Full text, Peer review- ed	Tekijä, ot- sikko, asiasana, tiivistel- mäKaikki julkaisu- tyypit	full text, academic journals, 2012-2022	Full text, Publica- tion date 2012-	Full text, Published date 2012-	full text	

Osumat	22+11895	760	29	221	367	13720	2
Otsikon mukaan valitut	3	5	5	7	5	1	2
Tiivistelmän mukaan valitut	3	0		0	4	1	2
Koko tekstin mukaan valitut	3				4	1	2
Lopulliset käytetyt lähteet							2

Taulukko 3, Tiedonhaku.

Tekijä ja Lähde	Tarkoitus	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Lahtinen Minna, Rantanen Anja, Heino-Tolonen Tarja, Joronen Katja. 2016 https://www.proquest.com/docview/2300098109?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true	Kuvata lääkkeettömän kivunlievitystä edistävistä tekijöistä lasten sairaalahoitoajan aikana.	Kyselytutkimus	Lääkkeettömän kivunlievityksen edistäviksi tekijöiksi luokitettiin käytännöllinen hoitoympäristö, riittävät resurssit, hoitajan hyvät kivunhoitovalmiudet, kivun hoitaminen yhteistyössä lapsen ja vanhempien kanssa sekä yhtenäinen toimintakulttuuri. Estäviä tekijöitä oli epäkäytännöllinen hoitoympäristö, hektinen hoitotyön arki,

			riittämättömät kivunhoitovalmiudet, yhteistyön haastavuus ja yhtenäisen toimintakulttuurin puute.
<p>Mäki-Asiala Mariaana, Palomaa Anna-Kaija, Pölkki Tarja.</p> <p>Hoitotyöntekijöiden käsityksiä vauvojen kivunarvioinnista, lääkkeettömästä kivunhoidosta ja moniammatillisesta yhteistyöstä lastenosastoilla, 2020.</p> <p>https://www.proquest.com/docview/2449281217/D9F80C9D81BE4494PQ/3?accountid=12003</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitotyöntekijöiden käsityksiä vauvojen kivunarvioinnista ja lääkkeettömästä kivunhoidosta, sekä siihen liittyvästä moniammatillisesta yhteistyöstä lastenosastoilla.</p>	<p>kyselytutkimus</p>	<p>Säännöllisesti käytettyjä lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä olivat hoitotyöntekijöiden (n=145) arvion mukaan vauvan koskettaminen esimerkiksi sylissä pitäen (83%), hyvään asentoon laittaminen (86%) sekä turvallisuudentunteen lisääminen vauvasta kiinni pitämällä (75%). Alle kymmenesosa (8%) vastaajista pyrki säännöllisesti ajoittamaan toimenpiteen sille ajalle, kun äiti imettää vauvaansa, satunnaisesti näin teki joka neljäs (23%) vastaaja. Joka kuudes laittoi lapsen kenguruhoitoon (15%), ja sokeriliuosta antoi vauvalle joka kolmas (28%) vastaaja. (Taulukko 2).</p> <p>Osaamisensa lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käytössä vastaajat arvioivat hyväksi. Lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmien käyttö ja ohjaus ei ollut kaikilta osin riittävää ja niiden välillä oli tilastollisesti merkitsevä yhteys.</p>

			Moniammatillista yhteistyötä arvioitiin kriittisesti, ja siihen esitettiin parannusehdotuksia.
<p>Councill Dee Tracy, Ramsey Kristin. Art Therapy as a Psychosocial support in a Child's palliative care. 2019.</p> <p>https://web-s-ebscohost-com.nelli.lau-rea.fi/ehost/detail/detail?vid=0&sid=759f56c4-0a6a-43f7-ae7f-0e1fa101d35d%40redis&bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=136224234&db=c8h</p>	<p>Tarkoituksena kuvata taideterapian vaikutuksesta elämän loppuvaiheessa ja miten taideterapia on auttanut selviämään hoitovaiheissa.</p>		<p>Keskeisenä on, että taideterapia voi parantaa sairaan lapsen subjektiivista elämänlaatua ja sitä on käytetty lastenhoidossa ongelmanratkaisuun, affektin parantamiseen ja kommunikaatioon. Eniten apua perheille tarjoaa kuitenkin taideterapia psykososiaalisen hoidon muotona, jolla vastataan heidän emotionaalisiin, sosiaalisiin ja ihmissuhdetarpeisiinsa lapsen ja perheen sopeutuessa sairauteen ja hoitoon.</p> <p>Hoidon edetessä ja haittavaikutusten voimistuessa potilas (lapsi) kärsi vihanpurkauksista, univaikeuksista ja lisääntyneestä ahdistuneisuudesta. Taideterapiasta tuli potilaalle keino ilmaista ja säädellä tunteita. Heti saatuttuaan potilas juoksi taidepöydän luo, pyysi savea ja paiskoi, iski ja löi savipalloa murenevaksi kasaksi. Hän ei koskaan puhunut suoraan tunteistaan, mutta oli selvää, että potilas käytti tätä</p>

			rituaalia vihan ja turhautumisen karkottamiseen.
<p>McConnell Tracey, Porter Sam. Music Therapy for palliative care: A realist view. 2016.</p> <p>https://www.proquest.com/docview/1917714016/CE911362460F4680PQ/8?accountid=12003</p>	<p>Katsauksen tarkoituksena on kehittää ymmärrystä palliatiivisessa hoidossa olevan potilaan oireista ja miten palliatiivisessa hoidossa oleva potilas hyötyisi musiikkiterapiasta.</p>	<p>Kirjallisuuskausaus, tiedonhaku sähköisistä tietokannoista Cinahl, Medline, Embase, PsychInfo</p>	<p>Katsaukseen otettiin mukaan yhteensä 51 artikkelia. Musiikkiterapialla todettiin olevan terapeuttisia vaikutuksia palliatiivisen hoidon piirissä olevien potilaiden fyysiseen, psyykkiseen, emotionaaliseen ja henkiseen kärsimykseen. Tutkimuksen myötä tunnistettiin myös ohjelmamekanismeja, jotka auttavat selittämään musiikkiterapian terapeuttisia vaikutuksia. Saatiin myös selville, että musiikkiterapia on tehokas ei-lääkeellinen lähestymistapa hoidettaessa palliatiivisessa hoidossa olevan potilaan ahdistusoireita. Tulokset viittaavat myös siihen, että musiikkiterapiaryhmä voi olla kustannustehokas ja tehokas tapa tukea palliatiivisen hoidon potilaita hoitavaa henkilökuntaa.</p>
<p>Mariyana Rina, Allenidekani, Nurhaeni Nani. 2018.</p> <p>Parents voice in managing the pain of children with cancer during palliative care</p> <p>https://web-s-</p>	<p>Tavoite selvittää, miten äidit hoitavat lastensa kipua palliatiivisen hoidon aikana.</p>	<p>Kvalitatiiviset menetelmät. Kuvailevan fenomenologisen lähestymistavan puitteissa</p>	<p>Osallistujilla oli kokemusta syöpää sairastavien lasten kivun hallinnasta. Tulosten analysoinnissa tunnistettiin kahdeksan teemaa: palliatiivisessa hoidossa olevien lasten kokeman kivun ulottuvuudet, äitien fyysiset ja psykologiset reaktiot, äitien</p>

<p>ebscohost-com.nelli.lau-rea.fi/ehost/detail?vid=5&sid=5f697f20-addb-4579-881b-b520fe605145%40re-dis&bdata=JnN-pdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=129179449&db=c8h</p>		<p>tehtiin syvähaastatteluja kahdeksan syöpädiagnoosin saaneen lapsen vanhempien (enimmäkseen äitien) kanssa. Aineisto kerättiin lumipallo-otantamenetelmää käyttäen</p>	<p>emotionaaliset reaktiot, esteet, joita äidit kohtasivat hoitaessaan lastaan kotona, äitien toimenpiteet lapsensa kivun vähentämiseksi, äitien pyrkimykset viedä lapsensa huomio pois kivusta, kannustuksen antaminen, kun lapsella on kipuja ja äitien ponnistelut ja rukoukset lapsensa lohduttamiseksi. Voidaan päätellä, että lapsen kipu on tärkein syy äitien stressiin ja paineisiin ja vaikuttaa myös äitien ja lasten jokapäiväiseen elämään. Tehokkaimman intervention ohella sairaanhoitajien on annettava äideille ja lapsille riittävästi tietoa kivusta.</p>
<p>Catherine hyde, Jayne Price, Honor Nicholl, 2012.</p> <p>Neuropathic pain management in children</p> <p>https://web-s-ebscohost-com.nelli.lau-rea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=10&sid=5fd2517a-6941-46e9-9211-ff39abeace63%40redis</p>	<p>Kuolevien lasten neuropaattisen kivun lääkkeellisten ja ei-lääkkeellisten kivunlievitysmenetelmien esitys</p>	<p>artikkeli</p>	<p>Useat lasten kipuklinikat ovat dokumentoineet mielen ja kehon terapioiden onnistuneesta käytöstä kivun hoidossa.</p> <p>Lääkkeettömiin kivunlievitysmenetelmiin kuuluu hengitys tekniikat, ohjatut kuvat, progressiivinen lihasrentoutuminen ja biofeedback. Mahdolliset hyödyt musiikkiterapiasta, hypnoosista ja kognitiivisesta käyttäytymisterapiasta on myös dokumentoitu.</p> <p>Fysioterapia, leikkiterapia, transkutaaninen sähköinen</p>

			hermostimulaatio (TENS), ja kuntoutuksella voi myös olla hyötyä.
Käypähoito, 2017. Kipu. https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50103#s1		Käypähoito -suositus	<p>Lääkkeetöntä kivunhoitoa voi toteuttaa kognitiivis-behavioraalisilla, emotionaalisilla tai fysikaalisilla menetelmillä.</p> <p>Kognitiivis-behavioraalisia menetelmiä ovat esimerkiksi huomion siirtäminen pois kivusta, rentoutusharjoitukset, hengitysharjoitukset, mielikuvaharjoitukset sekä verbaalinen rohkaisu.</p> <p>Emotionaalisia menetelmiä ovat läsnäolo, kosketus, ympäristön muokkaaminen viihtyisäksi sekä lapsen avustaminen päivittäisissä toiminnoissa.</p> <p>Fysikaalisia menetelmiä ovat kylmähoito, lämpöhoito, hieronta ja asentohoito. Kylmähoidon avulla lasketaan kudoksen lämpötilaa, jolloin kivun tunteminen heikkenee tulehdusreaktion vähentyessä. Lämpöhoidossa kudokset reagoi lämpöön, jolloin vaurio kudoksessa pienenee, jonka myötä esimerkiksi nivelissä liike lisääntyy ja näin kipu vähenee. Asentohoidossa pyritään tukemaan asentoa vaihtamalla sitä,</p>

			joka vähentää kipua ja rentouttaa potilasta, mutta myös estää nivelten jäykistymistä- Hieronnan tarkoituksena on edistää verenkiertoa ja vähentää kireyttä lihaksissa, joka vähentää kipua.
Alyssa Lebel, 2005. Cancer pain and palliative care in children https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1084208X05000480	Syöpäkipuun hoitomuotojen esille tuominen ja lasten palliatiivisen hoidon piirteet	Artikkeli	Lapset ovat erinomaisia hypnoosin, rentoutumisen ja biofeedbackin hyödyntämiseen kivun hoidossa. Lapsuuden syövän hoidossa kongitiivisia käyttäytymistekniikoita käytetään vähentämään ahdistusta ja parantamaan toimenpiteistä selviytymistä.
Storvik-Sydänmaa ym. 2019. Lapsen ja perheen hoitotyö	Aineistoa opetukseen	Oppikirja	Lääkkeettöminä kivunhoitomenetelminä voidaan käyttää kosketusta ja läheisyyttä, kapaloitua, kylmä- ja lämpöhoitoa, kipusokeria tai hengitysharjoituksia.

Taulukko 4, tutkijantaulukko.

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka
”äitien pyrkimykset viedä lapsensa huomio pois kivusta, kannustuksen antaminen, kun lapsella on kipuja”. Marriyana Rina	huomion ohjaaminen muualle, lohduttaminen ja kannustaminen	Psykososiaaliset menetelmät

<p>”tällaisia ovat esimerkiksi ajatusten suuntaaminen pois kivusta, lohduttaminen” Lahtinen Minna.</p> <p>”Musiikkiterapialla pyritään parantamaan elämänlaatua lievittämällä fyysisiä oireita sekä psykologisia vaikeuksia tarjoamalla lohtua ja tukea” Tracey</p>		
<p>”sylissä pitäminen ja lapsen koskettaminen tuovat turvallisen ilmapiirin”</p> <p>”kenguruhoitolla on saavutettu hyviä tuloksia”</p> <p>”Perustana lapsen lääkkeettömälle kivunhoidolle voidaan pitää vanhempien tai tarvittaessa hoitajan läsnäoloa”</p> <p>Storvik-sydänmaa</p> <p>”Säännöllisesti käytettyjä lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä olivat</p>	<p>Koskettaminen, läsnäolo, kenguruhoito, imettäminen</p>	<p>Psykososiaaliset menetelmät</p>

<p>hoitotyöntekijöiden arvion mukaan vauvan koskettaminen esimerkiksi sylissä pitäen, hyvään asentoon laittaminen sekä turvallisuuden tunteen lisääminen vauvasta kiinni pitämällä.”</p> <p>”laittoi lapsen kenguruhoitoon”</p> <p>” pyrki säännöllisesti ajoittamaan toimenpiteen sille ajalle, kun äiti imettää vauvaansa”</p> <p>Mäki-Asiala Mariaana ym. 2020</p>		
<p>“ Hengitysharjoituksia, rentoutusharjoituksia, kylmä- ja lämpöhoitoja sekä hierontaa käytetään puolestaan harvemmin.”Lahtinen Minna</p> <p>”They include breathing techniques, guided imagery, progressive muscle relaxation, and biofeedback”</p> <p>Hyde</p>	<p>Hengitysharjoitukset, rentoutuminen</p>	<p>psykososiaaliset menetelmät</p>

<p>”Fysioterapeutin toimesta voidaan ohjata hengitysharjoituksia, joissa ohjataan hengitystekniikka niin, että se vähentää kipua”. Storvik-Sydänmaa</p>		
<p>”sokeriveden antamisesta (G30%) 1-2ml:n annoksina ennen toimenpidettä on koettu olevan hyötyä” storvik-sydänmaa ”laittoi lapsen kenguruhoitoon ja antoi sille kipusokeria” Mäki-Asiala Mariaana ym. 2020</p>	<p>Kipusokeri</p>	<p>Fysikaaliset menetelmät</p>
<p>”keskeisiä lääkkeitömiä hoitoja ovat liikunta, terapeuttinen harjoittelu, kognitiivis-behavioraalinen terapia, kylmä- ja lämpöhoito, sekä TNS” Käypähoitosuositus, Kipu. 2017.</p>	<p>Kognitiivinen käyttäytymisterapia</p>	<p>Psykososiaaliset menetelmät</p>

<p>”Lapsuuden syövän hoidossa kognitiivisia käyttäytymistekniikoita käytetään vähentämään ahdistusta ja parantamaan toimenpiteistä selviytymistä. ” Alyssa Lebel</p> <p>”The possible merits of music therapy, hypnosis, and cognitivebehavioural therapy have also been documented. ”Hyde ym</p>		
<p>”asentohoidolla voidaan saavuttaa kivun väheneminen” Storvik-Sydänmaa</p> <p>”lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä olivat hoitotyöntekijöiden arvion mukaan vauvan koskettaminen esimerkiksi sylissä pitäen, hyvään asentoon laittaminen sekä turvallisuudentunteen lisääminen vauvasta</p>	Asentohoito	Fysikaaliset menetelmät

<p>kiinni pitämällä.”Mäki asiala</p>		
<p>“ Hengitysharjoituksia, rentoutusharjoituksia, kylmä- ja lämpöhoitoja sekä hierontaa käytetään puolestaan harvemmin.”Lahtinen Minna</p> <p>”keskeisiä lääkkeitömiä hoitoja ovat liikunta, terapeuttinen harjoittelu, kognitiivis-behavioraalinen terapia, kylmä- ja lämpöhoito, sekä TNS”</p> <p>” Physical therapy, play therapy, transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS), and rehabilitation may also have a part to play.” Hyde</p>	<p>Kylmä- ja lämpöhoito, TENS</p>	<p>Fysikaaliset menetelmät</p>
<p>The possible merits of music therapy, hypnosis, and cognitivebehavioural therapy have also been documented.</p>	<p>Biofeedback, musiikkiterapia, taideterapia, hypnoosi</p>	<p>Psykososiaaliset menetelmät</p>

<p>Lapset ovat erinomaaisia hypnoosin, rentoutumisen ja biofeedbackin hyödyntämiseen kivun hoidossa</p> <p>”Musiikkiterapialla pyritään parantamaan elämänlaatua lievittämällä fyysisiä oireita sekä psykologisia vaikeuksia tarjoamalla lohtua ja tukea” Tracey</p> <p>” Hoidon edetessä ja haittavaikutusten voimistuessa potilas (lapsi) kärsi vihanpurkauksista, univaikeuksista ja lisääntyneestä ahdistuneisuudesta. Taideterapiasta tuli potilaalle keino ilmaista ja säädellä tunteita.”</p> <p>Council Dee Tracy, Ramsey Kristin. Art Therapy as a</p>		
<p>”Physical therapy, play therapy, transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS),</p>	<p>Fysioterapia, liikunta</p>	<p>Fysikaaliset menetelmät</p>

<p>and rehabilitation may also have a part to play.” Catherine Hyde ym. 2012.</p> <p>”keskeisiä lääkkeettömiä hoitoja ovat liikunta, terapeuttinen harjoittelu, kognitiivis-behavioraalinen terapia, kylmä- ja lämpöhoito, sekä TNS”</p>		
<p>Lääkkeettömän kivunlievityksen edistäviksi tekijöiksi luokitui käytännöllinen hoitoympäristö, riittävät resurssit, hoitajan hyvät kivunhoitovalmiudet, kivun hoitaminen yhteistyössä lapsen ja vanhempien kanssa sekä yhtenäinen toimintakulttuuri.</p> <p>Estäviä tekijöitä oli epäkäytännöllinen hoitoympäristö, hektinen hoitotyön arki, riittämättömät kivunhoitovalmiudet, yhteistyön haastavuus ja yhtenäisen toimintakulttuurin puute.</p>	<p>Edistävät ja estävät tekijät lääkkeettömässä kivunlievityksessä</p>	

Taulukko 5. Induktiivinen sisällönanalyysi