



Kehitysvammaisten lasten kivun tunnistaminen ja hoito

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Sonja Mielonen

Opinnäytetyö, AMK

Joulukuu 2024

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

Mielonen Sonja

Kehitysvammaisten lasten kivun tunnistaminen ja hoito.

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Joulukuu 2024, 38 sivua

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö AMK.

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

Tiivistelmä

Kehitysvammaisuus tarkoittaa vaikeutta oppia ja ymmärtää uusia asioita. Kehitysvammaisuus voi johtua perintötekijöistä, raskausajan ongelmista, lapsuusiässä tapahtuneesta tapaturmasta tai lapsuusiän sairaudesta. Kehitysvammaisilla lapsilla kipua esiintyy normaaliväestöä enemmän. Kivun hoitaminen tältä asiakasryhmältä on erityisen tärkeää, sillä usein kipu jää alihoitetuksi tai kokonaan hoitamatta muun muassa kommunikaatiovaikeuksien vuoksi. Pitkään hoitamattomana ollut kipu voi pahimmillaan muuttua krooniseksi.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli löytää keinoja kehitysvammaisten lasten kivun tunnistamiseen sekä kivun ajantasaiseen hoitoon. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä kehitysvammaisten parissa työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten tietoutta kehitysvammaisten lasten kivusta ja auttaa hoitohenkilökuntaa, jotka työnsä puolesta harvemmin kohtaavat kehitysvammaisia potilaita.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena toimeksiantajalle. Opinnäytetyöhön etsittiin tietoa mahdollisimman kattavasti alan luotettavista tietokannoista. Työssä käytettiin kansainvälisiä artikkeleita sekä tutkimuksellisia artikkeleita. Kirjallisuuskatsauksen analyysiin valikoitui seitsemän artikkelia, jotka analysoitiin sisältöanalysointia apuna käyttäen. Opinnäytetyön aihe rajattiin koskemaan kehitysvammaisten lasten kipua.

Tulosten mukaan kivun tunnistamiseksi ja arvioimiseksi voi kehitysvammaisilla lapsilla hyödyntää erilaisten fysiologisten muutosten sekä käyttäytymismuutosten tarkkailua. Kivun hoitoon löytyi useita erilaisia lääkkeettömiä vaihtoehtoja, joita voidaan kivun lievittämisessä yksilöllisesti lapsilla hyödyntää. Lääkehoidossa tärkeintä on uskaltaa antaa lääkettä kipua epäiltäessä. Liian usein kehitysvammaisten lasten kipua ali hoidetaan. Kipu yleisesti on hyvin tutkittua, mutta juuri kehitysvammaisten lasten kivun tutkimukselle olisi enemmän tarvetta.

Avainsanat (asiasanat)

Kehitysvammaisuus, kivun tunnistaminen, lääkkeellinen kivunhoito, lääkkeetön kivunhoito

Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)

-

Mielonen Sonja

Identifying and treating pain in children with developmental disabilities.

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, December 2024, 38 pages.

Degree Programme in Nursing and Health Care

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

Abstract

Developmental disability means having difficulty learning and understanding new things. Developmental disability can be caused by hereditary factors, problems during pregnancy, a childhood trauma or a childhood illness. Children with developmental disabilities experience more pain than the general population. The management of pain in this client group is particularly important as it is often under-reported or not treated at all, for example because of difficulties in communication. Pain left untreated for long can become chronic at worst.

The aim of the thesis was to find ways to identify pain in children with developmental disabilities and to treat pain in time. The aim of the thesis was to increase the knowledge of health professionals working with children with developmental disabilities about the pain of said children and to help health professionals who are less likely to encounter patients with developmental disabilities because of their line of work.

The thesis was carried out as a descriptive literature review for the client. The thesis sought information as comprehensively as possible from reliable databases in the field. International articles and research articles were used. Seven articles were selected for the analysis of the literature review and analysed using content analysis. The topic of the thesis was limited to pain in children with developmental disabilities.

The results suggest that to identify and assess pain in children with developmental disabilities, observation of various physiological and behavioural changes can be useful. Several different non-pharmacological options for pain management were found, which can be used to alleviate pain in children on an individual basis. The most important aspect of drug treatment is to have the courage to administer medicine when pain is suspected. Too often, pain in children with developmental disabilities is under-treated. Pain in general is well researched, but more research on pain in children with developmental disabilities is needed.

Keywords/tags (subjects)

Intellectual disability, literature review, drug-free pain management, medical pain management

Miscellaneous (Confidential information)

-

Sisältö

Johdanto	6
1 Kehitysvammaisuus	7
1.1 Kehitysvammaisuuden määritelmä.....	7
1.2 Syitä kehitysvammaisuudelle	8
1.3 Kehitysvammaisuuden liitännäissairaudet	9
2 Kehitysvammaisen lapsen kivun tunnistaminen	9
2.1 Kivun esiintyvyys	9
2.2 Kehitysvammaisten lasten kipu.....	10
2.3 Kivun tunnistaminen ja arviointi	11
2.4 FLACC- asteikko	12
3 Kehitysvammaisen lapsen kivun hoito	15
3.1 Kivun hoitotyö	15
3.2 Lääkkeellinen kivun hoito.....	15
3.3 Lääkkeetön kivun hoito	16
4 Toimeksiantajan kuvaus	16
5 Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	17
6 Aineisto ja menetelmät	17
6.1 Kirjallisuuskatsaus	17
6.2 Aineiston keruu	18
6.3 Aineiston analysointi	19
7 Tulokset	21
7.1 Kehitysvammaisen lapsen kivun ilmenemismuodot.....	21
7.1.1 Kivun arviointi fyysikaalisten muutosten perusteella	22
7.1.2 Kivun arviointi käyttäytymismuutosten perusteella	22
7.2 Kivun hoitomenetelmät	23
7.2.1 Lääkkeettömät kivun hoito menetelmät	23
7.2.2 Lääkkeellisen kivun hoidon menetelmät	25
8 Pohdinta	26
8.1 Tulosten tarkastelu.....	26
8.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	27
8.3 Johtopäätökset.....	28
8.4 Jatkotutkimusten tarve	30

Lähteet	31
Liite 1. Tiedonhaun taulukko	34
Liite 2. Kirjallisuuskatsaukseen valitut artikkelit.....	35

Taulukot

Taulukko 1. Älykkyydosamääräasteikko, Rintahaka 2019.....	8
Taulukko 2. Suomenkielinen FLACC-tilukko, (Jussila 2017, 71.)	13
Taulukko 3. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....	19
Taulukko 4. Esimerkki aineiston pelkistämistä ala- ja yläluokkiin.....	20

Johdanto

Kehitysvammaisuus on viimeisimmin virallisesti määritelty YK:n vammaissopimuksessa täten:

”Vammaisiin henkilöihin kuuluvat ne, joilla on sellainen pitkäaikainen ruumiillinen, henkinen, älyllinen tai aisteihin liittyvä vamma, joka vuorovaikutuksessa erilaisten esteiden kanssa voi estää heidän täysimääräisen ja tehokkaan osallistumisensa yhteiskuntaan yhdenvertaisesti muiden kanssa.”

(Nurmi-Koikkalainen, Ahola, Gissler, Halme, Koskinen, Luoma, Malmivaara, Muuri, Sainio, Sääksjärvi & Väyrynen 2017, 10–11). Kehitysvammaisuus ei siis ole sairaus vaan oire tai oirekokonaisuus.

Lääketieteellisen näkökulman mukaan on kyse aivojen toimintahäiriöstä, joka on tullut ennen aikuisikää. Kehitysvammaisuudessa olevat oireet johtuvat isoivojen kuorikerroksen poikkeavasta toimintakyvystä. (Aaltonen 2024.)

Kansainvälinen Kivuntutkimusyhdistys IASP eli (International Association for the Study of Pain) päivitti vuonna 2021 kivun määritelmän näin: ”Kipu on epämiellyttävä aisti- ja tunnekokemus, joka liittyy kudonvaurioon tai sen uhkaan, tai tällaista kokemusta muistuttava tuntemus”. Kivun määritelmää on muutettu, sillä uudella määritelmällä halutaan kiinnittää huomiota myös niihin henkilöihin, jotka kokevat kipua mutta eivät pysty kuvailemaan sitä. Kehitysvammaisten lasten kivun tunnistaminen on edelleen hyvin haastavaa ja tämä saattaa lapset vaaraan kärsiä kivusta. (Kalso 2021.)

Opinnäytetyön aiheena on kehitysvammaisten lasten kivun tunnistaminen ja hoito. Työ on rajattu koskemaan kehitysvammaisten lasten kokemaa kipua. Lapsilla opinnäytetyössä tarkoitetaan 0–18-vuotiaita lapsia. Opinnäytetyön tarkoituksena on löytää keinoja kehitysvammaisten lasten kivun tunnistamiseen sekä kivun ajantasaiseen hoitoon. Kivun arvioinnilla tarkoitetaan sitä, miten kipua tunnistetaan ja tätä arvioidaan. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä kehitysvammaisten parissa työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten tietoutta kehitysvammaisten lasten kivusta ja auttaa hoitohenkilökuntaa, jotka työnsä puolesta harvemmin kohtaavat kehitysvammaisia potilaita. Opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena toimeksiantajalle, Visio-säätiölle. Aihetta on jonkin verran tutkittu, mutta kehitysvammaisten lasten kivun tunnistamisen keinoille ja hoidolle on tarvetta hoitoalalla.

1 Kehitysvammaisuus

1.1 Kehitysvammaisuuden määritelmä

Kehitysvammaisuus merkitsee henkilölle vaikeutta ymmärtää sekä oppia uusia asioita. Se näkyy myös vaikeudessa soveltaa omaa oppimaansa sekä elämän hallinnan vaikeutena. (Rintahaka 2024.) Kehitysvammaisuus määritellään WHO:n ICD-10-tautiluokituksen mukaan tilaksi, jossa henkisen toiminnan kehitys on häiriintynyt tai kokonaan estynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden tai vamman vuoksi. Lisäksi henkilöllä on vaikeuksia ympäristöön sopeutumiseen liittyvissä taidoissa kuten kommunikaatiossa, arkeen liittyvissä taidoissa, kyvyssä huolehtia omista asioista, kyvyssä muodostaa ihmissuhteita sekä käyttäytymisessä tilanteen vaatimalla tavalla. WHO:n ICD-luokituksessa korostettiin hyvin henkisen toimintakyvyn ongelmia ja niiden vaikutuksia kehitysvammaisen henkilön elämässä. (Åberg 2021.) YK:n vammaissopimuksessa määritellyssä kehitysvammaisuudessa taas jaoteltiin hyvin, millä perusteilla kehitysvammaisuus määritellään ja keitä henkilöitä se koskee (Rintahaka 2024).

Älykkyyden tasoon vaikuttavia tekijöitä on useita, joita on havaittu olevan ainakin geenit, hermo-
solujen sekä isoivokuoren toiminnan taso ja niiden aineenvaihdunta, sekä aikaisemmin opittujen
asioiden määrä ja laatu sekä henkilön ympäristö. Kehitysvamma voi olla lievä, keskivaikea, vaikea
tai jopa syvä. Lievästi kehitysvammainen henkilö pystyy toimimaan melko itsenäisesti ja omatoimi-
sesti, mutta tarvitsee tukea jollain elämän osa-alueilla. He pystyvät esimerkiksi usein jopa luke-
maan ja kirjoittamaan, mutta raha-asioiden ja paperiasioiden hoitamisessa tarvitaan tukea. Vaike-
asti ja syvästi kehitysvammainen henkilö taas tarvitsee jatkuvaa hoivaa ja tukea. (Rintahaka 2024.)
Kehitysvammaisiksi luokitellaan sellaiset henkilöt, joiden ÄO eli älykkyydosamäärä jää alle 70 yksi-
kön. Virallisesti kehitysvammaisuudesta voidaan puhua vammaisuuden ilmetessä lapsuudessa tai
viimeistään nuoruudessa ennen 18 ikävuotta (Rintahaka 2024). Taulukossa 1 näkyy kehitysvam-
maisuuden aste arvioituna älykkyydosamääräasteikolla.

Taulukko 1. Älykkyydosamääräasteikko (Johanna Rintahaka 2019).

Kehitysvammaisuuden aste	Älykkyydosamäärä (ÄO)	Älykkyydosikä (ÄI) vuosina	Yleinen esiintyvyys	Eliniänodote
Lievä	50–69	9–12	0,60 %	Normaali
Keskivaikea	35–49	6–8	0,20 %	
Vaikea	20–34	3–5	0,10 %	
Syvä	Alle 20	Alle 2	0,10 %	30% lyhyempi

1.2 Syitä kehitysvammaisuudelle

Kehitysvammaisuuteen liittyy monia syitä ja tekijöitä, joita pystytään tunnistamaan. Samaan aikaan on myös paljon tekijöitä ja aiheuttajia, joita ei saada selvitettyä. Kehitysvammaisuuteen voi johtaa ongelmat odotusaikana (esimerkiksi äidin raskauden aikainen infektio tai myrkytys) tai perintötekijöiden vaikutus, kuten synnynnäinen aineenvaihduntahäiriö. Äidin elintavoilla, kuten runsaalla alkoholinkäytöllä tai tupakoinnilla raskausaikana voi olla vaikutusta myös lapsen kehitysvammaisuuteen tai oppimisvaikeuksiin. Kehitysvammaisuuden voi aiheuttaa myös synnytyksen aikana sikiön hapen puute, synnytyksen aikainen aivovaurio, lapsuusiässä tapahtunut onnettomuus tai lapsuusiän sairaus. Kehitysvammaisuuteen voi näiden lisäksi johtaa myös kromosomipoikkeavuudet. Mahdollisesti perintötekijöihin liittyvien oireyhtymien osuus voi olla pienentynyt kehittyneiden sikiöseulontojen myötä. Vaikeista kehitysvammoista noin 30 % syytä ei saada selvitettyä eikä 50 % lievistä kehitysvammoista. (Aaltonen 2024.)

Raskaudenaikaisista eli prenataalisista tekijöistä sekä perintötekijöistä johtuvista syistä aiheutuu 30 % kehitysvammaisuuksista (kromosomimuutokset 18 %, geneettiset sairaudet 4 % ja monen geenin aiheuttamat poikkeavuudet 8 %). Raskaudenaikaisista, mutta tuntemattomista syistä johtuu 8 % epämuodostumista. Synnytykseen liittyviä eli perinataalisia syitä on 12 % (infektiot alle 1 %, syntymään ja synnytykseen liittyvät keskushermostovauriot 9 % ja muut perinataaliset syyt 2 %). Kehitysvammoista 8 % johtuu postnataalisista eli synnytyksen jälkeisistä syistä (infektiot 4 %, psykoosi 2 %, psykososiaaliset syyt 1 % sekä muut postnataaliset syyt 1 %). Kehitysvammaan johtavia tuntemattomia syitä, joita ei ole saatu selvitettyä on 25 %. Suuruusluokissa ei ole tapahtunut isoja muutoksia viime vuosikymmenien aikana. (Aaltonen 2024.)

1.3 Kehitysvammaisuuden liitännäissairaudet

Aivokuoren eri osa-alueet osallistuvat useiden eri toimintojen säätelyyn. Tästä syystä kehitysvammaan saattaa liittyä muitakin älykkyyteen liittyviä häiriöitä sekä muita vammoja tai liitännäissairauksia. Mitä vaikeammasta kehitysvammasta on kyse, sitä useammin myös muita vammoja sekä liitännäissairauksia ilmenee. Oireyhtymiin liittyy oireyhtymille tyypilliset ja ominaiset sairaudet. (Rintahaka 2024.) Muuta väestöä useammin kehitysvammaisilla, myös kehitysvammaisilla lapsilla todetaan epilepsiaa, motorisia vaikeuksia kuten liikuntavammoja, aistivammoja, ADHD:tä, autismin kirjon häiriöitä sekä Alzheimerin tautia, joka aiheuttaa muistamattomuutta. (Reddihough, Leonard, Jacoby, Kim, Epstein, Murphy, Reid, Whitehouse, Williams & Downs 2021, 654.)

Yllä mainittujen sairauksien lisäksi kehitysvammaisilla henkilöillä usein todetaan psykiatrisia häiriöitä, muun muassa masentuneisuutta ja ahdistuneisuutta. Psykiatristen häiriöiden todentaminen kehitysvammaisilla on usein haastavaa, jonka vuoksi arviointiin suunniteltuja haastattelulomakkeita joudutaan muokkaamaan erikseen kehitysvammaisille henkilöille sopiviksi. Liitännäissairauksien tunnistaminen ja oikeanlainen hoito on kuitenkin tärkeässä osassa parantamassa kehitysvammaisten elämänlaatua. (Åberg 2021.)

2 Kehitysvammaisen lapsen kivun tunnistaminen

2.1 Kivun esiintyvyys

Kipua voidaan kuvailla subjektiivisena kokemuksena, johon vaikuttavat biologiset, psykologiset sekä sosiaaliset tekijät (Kalso 2021). Kipu on jokaisen henkilökohtainen kokemus, jonka vuoksi samaan paikkaan kohdistuvaa kipua ei voi verrata eri henkilöiden välillä (Opi arvioimaan kipua 2019). Kipu voi vaikuttaa henkilön uneen, elämänlaatuun, mielialaan, ihmissuhteisiin mutta myös fyysisiin ja kognitiivisiin kykyihin. Kehitysvammaisilla kipu voi aiheuttaa merkittäviäkin toimintarajoitteita. Pahimmillaan kipu pystyy hallitsemaan koko elämää. (Kivun arviointi ja kirjaaminen 2021; Fitzpatrick, McGuire & Lydon 2022.)

Kipuaistimusten avulla elimistö suojelee itseään suuremmalta vahingoittumiselta. Tästä esimerkkinä kipu, joka ilmenee raskaassa liikunnassa kertoo siitä, että rasitus on suurempaa, kuin mihin

kudosten kestävyys riittää, ja se pyrkii kipuaistimuksella ihmisen saamaan lopettamaan sen toiminnan, mikä kipua aiheuttaa. Kivun määrä voi vaihdella intensiteettinsä mukaan lievästä vaikeaan sekä se voi olla kestoaltaan jatkuvaa tai vain hetkellistäkin. Kivun voimakkuus riippuu usein kudosaaurion suuruudesta. Äkillisen eli akuutin kivun taustalla on tavanomaisesti joko äkillinen sairaus tai vamma, ja siihen liittyy monesti kudosaurioita, jotka saattavat hoitamatta johtaa tulehdustilaan eli inflammaatioon. Tulehdustilassa kivun lisäksi useasti tavattuja oireita ovat tulehtuneen alueen punotus, turvotus sekä kuumotus. Mikäli kipu jatkuu tavanomaista kudoksen paranemisaikaa kauemmin, voidaan katsoa kivun muuttuneen pitkäaikaiseksi eli kroonistuneeksi. Yli 6 kuukautta kestänyt kipu voidaan myös luokitella krooniseksi kivuksi. (Heino, Larkovuo, Luokkakallio, Peltola & Schmandt n.d.) Kipu voidaan jakaa neljään eri ryhmään niiden syntymekanismien mukaan: nosiseptiivinen kipu eli hermoston ulkopuolinen kipu, neuropaattinen kipu eli hermovaurio-kipu, idiopaattinen kipu eli tuntemattomasta syystä johtuva kipu sekä psykogeeninen kipu eli psyykkisin mekanismein selitettävä kipu (Kipu: Käypä hoito -suositus, 2017).

Nosiseptiivisen kivun lähteet ovat usein luustoperäisiä kuten osteopenia eli luiden vähittäinen haurastuminen, skolioosi eli selän vinoutuminen ja patologiset murtumat. Neuromotorisiin eli toiminnallisiin häiriöihin liittyvät spastisuus eli lihasjänteys, dystonia eli aivojen liikesäätelyiden häiriöt, dyskinesia eli pakkoliikkeet sekä liikkumattomuus. Ruuansulatuskanavaan voi kipua aiheuttaa refluksi, ummetus ja dysmotiliteetti eli ruuansulatuskanavan lihasten toimintahäiriö. Kipua lapsille saattaa aiheuttaa myös liikkuvuus ja asento-ongelmat, jotka voivat johtaa painehaavojen syntymiseen tai sisäelinten vääntymiseen. Joillain kehitysvammaisilla lapsilla esiintyy kipua tavanomaisissa päivittäisissä hoitotoimenpiteissä, kuten pukeutumisessa. Lisäksi keskushermostoprosessit vahvistavat kehitysvammaisten lasten kipukokemusta, erityisesti keskushermoston herkistyminen, neuropaattinen kipu ja autonominen toimintahäiriö ovat tällaisia. (Kipu: Käypähoito-suositus, 2017.)

2.2 Kehitysvammaisten lasten kipu

Kipu on yleinen ongelma lapsilla, joilla on vaikea älyllinen kehitysvamma. Viimeisten 20 vuoden aikana on tutkittu laajasti lasten kipua ja sen arviointia, kipukokemuksen aiheuttamia käyttäytymismuutoksia sekä kipulääkkeiden farmakologiaa. Lastenlääkärit ovat tutkineet, että kehitysvammaiset lapset tuntevat kipua vähintään yhtä paljon kuin tavanomaisesti kehittyneet lapset. Vaikka lasten kivun hoitoa ja lääkitystä on tutkittu runsaasti, ei kehitysvammaisten lasten kipua siltikään

lääkitä tarpeeksi. Kehitysvammaisilla lapsilla on lisäksi suurempi riski kokea kipua lääketieteellisen monimutkaisuutensa vuoksi. (Hillari, Meretoja, Korpela, Piiparinen & Taivainen n.d.)

Lasten kipujen syyt sekä taustatekijät arvioidaan samojen periaatteiden avulla kuin aikuisilla. Lasten kipu tulee hoitaa aina mahdollisimman hyvin. Jokainen lapsi tuntee kipua riippumatta siitä, minkä ikäinen, kuinka kehittynyt tai kuinka hän pystyy kipuaan ilmaisemaan. Jokainen lapsi kokee kipua yksilöllisesti, osa herkemmin kuin toiset. Hoitamattomana kivusta saattaa jäädä muistijälkiä, jotka aiheuttavat poikkeavia vasteita myöhempisiin kipukokemuksiin. Hyvin hoidettu akuutti kipu voi estää kivun pitkittymisen sekä kiputilanteen hankaloitumisen. Kehitysvammaisilla lapsilla kivun ilmaisu on kokonaisvaltaista ja kivun paikallistaminen saattaa olla haasteellista. Lapsen vaikeus ilmaista kipua ja paikallistaa sitä, johtaa usein kivun alihoidamiseen. (Korppi & Vilo 2017.) Lasten kivun hoidon tavoitteena on todeta kipu ajoissa ja estää kipu aina kun se on mahdollista. (Hillari ym. n.d.)

2.3 Kivun tunnistaminen ja arviointi

Kehitysvammaisten lasten kivun tunnistamisessa on omat haasteensa. Kivun tunnistamiseen vaikuttaa kehitysvamman taso, esimerkiksi pystyykö lapsi ilmaisemaan kipua sanoilla vai ei. Mikäli kehitysvammaisen lapsi ei kykene kertomaan omasta kivustaan, voidaan kipua arvioida havainnoiden henkilön käyttäytymistä. Kivun arvioinnissa ja tunnistamisessa kannattaa hyödyntää myös läheisten perheen jäsenten tietoa lapsen käytöksestä kipua koettaessa. (Opi arvioimaan kipua 2019.) Kipua pystytään arvioimaan myös havainnoimalla lapsen ilmeitä, eleitä, käytöstä, toimintakykyä ja asentoja sekä seuraamalla fysiologisia muutoksia kuten verenpainetta, pulssia, ihossa tapahtuvia väri ja lämpö muutoksia sekä hengitystä (Kivun arviointi ja kirjaaminen 2021). Lasten kivun tunnistamiseen liittyy omat ongelmakohtansa. Lasten kipua voi olla vaikeaa tunnistaa, sillä lapsi ei osaa itse ilmaista millaista kipua kokee ja missä. Kivun ilmaisun kommunikointihaasteet voi johtaa vääränlaiseen kivun arviointiin ja sitä kautta tehottomaan kivunhoitoon. (Korppi & Vilo 2017.)

Kivun tunnistamisessa voidaan usein hyödyntää apuvälineinä esimerkiksi kipumittareita. Lasten kivun tunnistamiseen on kehitetty monia kasvomitareita. Erilaisten kasvomitareiden luotettavuudesta eikä validiteetista voida kuitenkaan olla täysin varmoja. Kasvomitareiden käytössäkin piilee omat rajoitteensa. Kasvomittaria pystyy käyttämään lapsi, joka osaa mittarin avulla ilmaista kiputuntemustaan. (Kipu: Käypä hoito -suositus, 2017.) Kipumittareiden avulla pystytään seuraamaan kivun voimakkuutta ja etenemistä. Yleisimpiä käytössä olevia kipumittareita ovat kivun arvioinnissa numeroasteikkoon pohjautuva **NRS** (numeric rating scale), kipujanaan pohjautuva **VAS** (visual analogue scale) sekä sanallista asteikkoa hyödyntävä **VRS** (verbal rating scale). Kipumittareiden käytössä tulee muistaa saman kipumittarin käyttö samalla potilaalla koko hoidon ajan, jotta kivun arviointi olisi mahdollisimman luotettavaa ja tulokset verrannollisia keskenään. (Opi arvioidaan kipua 2019.) Lapsille on kehitetty myös **FLACC**-käyttäytymiskipumittari (The Face, Legs, Activity, Cry and Consolability) kivun tunnistamiseen. Kipumittaria pystytään hyödyntämään erityisesti lapsilla, jotka eivät kykene itse kertomaan kivustaan nuoren iän tai kehitysvamman vuoksi. (Ekholm & Havila 2022, 19.)

Kipumittareiden lisäksi puhetta korvaavan kommunikoinnin apukeinona, voidaan kehitysvammaisilla lapsilla hyödyntää erilaisia kommunikaatiokansioita. Kommunikaatiokansioiden avulla saadaan lapseen yhteys, mikäli hän ei sanallisesti pysty kommunikoimaan. Kommunikaatiokansioiden tai erilaisten kuvien avulla voidaan esimerkiksi jäsenellä lasten päivärytmiä. Monelle kehitysvammaiselle on myös hyvin tärkeää tietää päivän työvuorossa olevat hoitajat, joten kuvien avulla voidaan tämäkin lapselle hahmottaa. Sairaanhoidajan osaaminen ja kehitysvammaisen lapsen tunteminen korostuvat kivun tunnistamista arvioitaessa. Hoitajan on tärkeää tuntea lapsi, jotta hän osaa erottaa lapsen niin sanotun normaalin ja poikkeavan käytöksen toisistaan. Vastaavasti lapsi ilmaisee kipuaan helpommin hoitajalle, jonka tuntee ja johon pystyy luottamaan. (Puhetta korvaavat keinot n.d.)

2.4 FLACC- asteikko

Kehitysvammaisille lapsille on kehitetty **FLACC**-kipuasteikko. FLACC-kipuasteikko perustuu käyttäytymiseen ja on käyttökelpoinen alle 16-vuotiaille lapsille, jotka eivät kykene sanallistamaan kivun voimakkuutta. FLACC-asteikko mittaa sekä kipua, että psykologista ahdistusta. **R-FLACC**-versio (Re-

vised Face, Legs, Activity, Cry, Consolability) sisältää useita käyttäytymisen kuvaajia, kuten verbaa-lisia purkauksia, vapinaa, lisääntyntä spastisuutta, nykiviä liikkeitä ja hengityskuvion muutoksia. R-FLACC mahdollistaa pisteytyksen yksilöllistämisen kussakin kategoriassa. Useiden kehitysvam-maisten lasten vanhemmat totesivat, että ilmeiden tai reagoitavuuden puute oli heidän lastensa kohdalla eniten kipua osoittava tekijä. Nämä käyttäytymistapojen huomioon ottaminen on osal-taan parantanut r-FLACC-kipupisteiden luotettavuutta ja validiteettia. (Pizzinato 2022.) Seuraavana alapuolella on FLACC-mittarin suomenkielinen versio. Kipumittarin suomenkielisen version luotet-tavuutta ja uskottavuutta ei ole pystytty varmistamaan, joten kivun arvioinnissa olisi hyvä käyttää lisäksi muitakin kipumittareita.

Taulukko 2. Suomenkielinen FLACC-mittari (Jussila 2017, 71).

Puhumattoman lapsen kipu, FLACC-mittari			
Kategoriat	0 p.	1 p.	2 p.
Kasvot	Ei erityistä ilmettä tai hymyä	Satunnainen irvistys, kulmien kurtistus, vetäytyminen, mielenkiinnottomuus	Jatkuva tai toistuva kulmien kurtistus, vapiseva leuka ja kiinni purtu suu
Jalat	Normaali tai rento asento	Levoton, jännittynyt, herkkä	Potkii tai jalat vedetty ylöspäin
Aktiivisuus	Hiljaa paikallaan, normaali asento, liikkuu vaivatta	Kiemurteleva, edestakaisin liikkuva, jännittynyt	Selkä kaarella, jäykkä tai nykivä
Itku	Ei itkuja (unessa tai hereillä)	Voihkii, nyyhkii; satunnaisesti valittaa	Itkee, kirkuu tai nyyhkyttää, valittaa toistuvasti
Lohdutettavuus	Tyytyväinen, rento	Rauhoittuu satunnaisella kosketuksella, halauksella tai puheella; harhautettavissa	Vaikeus rauhoittua tai lohdutautua
0 = Ei kipua	1 - 3 = Lievä epämukavuus	4 - 6 = Keskivaikea kipu	7 - 10 = Vaikea kipu

FLACC asteikkoon kuuluu viisi osa-aluetta: ”kasvot” (F), ”jalat” (L), ”aktiivisuus” (A), ”itku” (C) ja ”lohdutettavuus” (C). Arviointiin käytetään aikaa kolmesta viiteen minuuttia, jonka jälkeen hoitaja pisteyttää kunkin osa alueen. Pisteitä annetaan nolasta kahteen. Kokonaispisteet määräytyvät nollassa ja kymmenen väliltä. Nolla pistettä merkitsee kivuttomuutta, 1–3 pistettä kertoo lievästä

epämukavuudesta, 4–6 pistettä ilmaisee keskivaikeaa kipua ja 7–10 kymmenen pistettä kertoo vaikeasta kivusta tai epämukavuudesta. (Jussila 2017, 40.) Kipua epäiltäessä voidaan lääkittää kipua, ja seurata mittarin avulla muuttuuko arvio.

Lapselle annetaan nolla pistettä, mikäli kasvoilla ei ole mitään erityistä ilmettä tai hymyä. Yksi piste annetaan lapsen kurtistaessa kulmiaan, omatessaan vetäytyneen tai mielenkiinnottoman olemuksen tai lapsen irvistäessä satunnaisesti. Kaksi pistettä lapsi saa toistuvasta kulmien kurtistamisesta, leuan vapinasta ja suun puristamisesta kiinni. (Jussila 2017, 71.) Mikäli lapsen jalat ovat normaalissa asennossa, annetaan pisteitä nolla. Yksi piste annetaan herkistä, jännittyneistä tai levottomista jaloista. Mikäli lapsi potkii, lapsen jalat ovat jäykät tai nykivät niin annetaan kaksi pistettä. (Ekholm & Havila 2022, 19; Vilo & Vääntinen 2020.)

Mikäli lapsi on vakaasti hiljaa paikallaan normaalissa asennossa ja liikkuu vaivatta, saa hän nolla pistettä. Nolla pistettä annetaan myös, mikäli lapsi on rauhallinen eikä itke. Kiemurtelusta, edestakaisesta liikkumisesta sekä jännittyneisyydestä annetaan yksi piste. Yksi piste annetaan myös, mikäli lapsi satunnaisesti voihtii tai nyhkyttää. Mikäli lapsen selkä on kaarella tai jos lapsi on nykivä tai jäykkä, annetaan kaksi pistettä. Jos lapsi itkee, kirkuu tai kiljuu, nyhkyttää tai voihtii toistuvasti, annetaan pisteitä kaksi. Lapsen ollessa tyytyväinen ja rento voidaan antaa nolla pistettä. Lapsen rauhoittuessa hänelle puhumalla, häntä halaamalla tai koskettamalla eli mikäli lapsi on ikään kuin harhautettavissa, annetaan yksi piste. Mikäli lapsella on vaikeus rauhoittua tai lohdututtua, annetaan kaksi pistettä. (Ekholm & Havila 2022, 19; Vilo & Vääntinen 2020.)

FLACC-mittarin käytössä piilee kuitenkin omat haasteensa arvioidessa kipua kehitysvammaisen lapsen osalta. FLACC-mittarin käytössä tulee lasta hoitavan huoltajan tai hoitajan tuntee lapsi. Hoitajan tulee tunnistaa ja tiedostaa, mitkä jäykkyydet tai ilmeilyt ovat lapselle niin sanottuja normaaleja ja mitkä poikkeavia ja kuuluvat FLACC-mittarin arvioitaviksi. Tällä tavalla FLACC-mittaria voidaan hyödyntää luotettavasti, jotta normaalit lapsen jäykkyydet ja ilmeet ei vaikuta testin tulokseen väärentävästi. (Vilo & Vääntinen 2020.)

3 Kehitysvammaisen lapsen kivun hoito

3.1 Kivun hoitotyö

Kivun hoito on tärkeä osa kehitysvammaisen lapsen kokonaisvaltaista hoitoa. Kivun hoito perustuu huolelliseen arvioon lapsen kivusta ja kokonaistilanteesta. Kivun hoidon tavoitteena on kivun lievittyminen, toimintakyvyn koheneminen sekä elämänlaadun paraneminen. Kivun hoidossa mahdollinen syy mukainen hoito toteutetaan viipymättä. Kivun hoidossa ensisijaisena hoitokeinona käytetään lääkkeettömiä hoitoja, johon lääkehoito mahdollisesti yhdistetään. Pitkäkestoista kipua ei yleensä pystytä kokonaan poistamaan, mutta sitä pystytään lievittämään ja potilaan selviytymistä tukemaan. (Kipu: Käypä hoito -suositus, 2017.)

Kehitysvammaisen lapsen hoitotyön erityispiirteitä ovat turvallisuuden sekä luottamuksellisen hoitosuhteen luominen hoitajan ja kehitysvammaisen lapsen välille. Tärkeää kehitysvammaisen hoitotyössä on kehitysvammaisen lapsen ominaisuuksien huomioonottava kommunikaatio, lapsen yksilöllisten tarpeiden huomioiminen sekä toteutuminen hoitotyössä. Tärkeää kehitysvammaisen lapsen hoitotyössä on siihen liittyvä erityisosaaminen, erityisesti kivun arviointiin ja hoitoon liittyvä suurempi haasteellisuus sekä ohjaus huomioiden kehitysvammaisen kognitiivinen taso. Kehitysvammaisen lapsen sekä hänen perheensä osallistaminen hoitoon ja sitä koskeviin päätöksiin tulisi hoitotyössä aina muistaa. Erityisen haasteen tuottaa kivun tunnistaminen hoitohenkilökunnalle, joka harvemmin kohtaa kehitysvammaisia lapsia työssään. Heille olisi erityisen tärkeää saada tietoa lapsen käyttäytymisestä ja erityisistä tarpeista lapselle tutulta aikuiselta tai hoitajalta, joka lapsen tuntee. (Hakkarainen 2014, 2.)

3.2 Lääkkeellinen kivun hoito

Kipulääkitys suunnitellaan yksilöllisesti potilaalle hänen kipuongelmansa, muiden sairauksien ja niiden riskitekijöiden sekä psykososiaalisen tilanteen mukaan. Pitkään jatkuneen kivun hoidossa käytetään lääkkeitä säännöllisesti annostellen. Tällöin ensisijaisesti suositellaan pitkävaikutteisia valmisteita. Tulehduskipulääkkeitä ei suositella pitkäaikaiseen käyttöön kivunhoidossa. (Kipu: Käypä hoito -suositus, 2017.)

Toistaiseksi on vain vähän tutkittua tietoa lasten pitkäkestoisesta kipulääkkeiden käytöstä. Tämän takia lapsipotilaiden kipua hoidetaan usein lääkkeillä, joilla ei ole välttämättä myyntilupaa lapsipotilaille tai käyttöaihetta lasten kivun hoitoon. Monet hoitosuositukset perustuvat näytön niiden tehosta tai turvallisuudesta sijaan asiantuntijoiden mielipiteisiin. (Kipu: Käypä hoito -suositus, 2017.) Yleisin virhe lasten kivunhoidossa on se, että odotetaan liian pitkään tai lääkettä annetaan liian vähän. Lasten kivunhoidossa kipulääkkeet ovat turvallisia tilapäisessä ja lyhytaikaisessa käytössä. Kipulääke tehoaa myös parhaiten otettaessa se mahdollisimman ajoissa ja oikealla annoksella. Lapsilla kipulääkitys määräytyy painon mukaan. (Hamunen & Pouttu 2012.)

3.3 Lääkkeetön kivun hoito

Lääkkeetöntä kivunhoitoa on tärkeää käyttää aina kun sen ollessa mahdollista ja se toimii kivun hoidon perustana. Kipu on lapselle pelkoa sekä ahdistusta aiheuttavaa ja tämän on havaittu lisäävän lapsen kivuliaisuutta. Emotionaalisia kivunhoitomenetelmiä hyödyntäen pyritään saamaan lapsen ajatukset pois kivusta. Lapsille kivun hoidoksi saattaa tällöin riittää esimerkiksi puhaltaminen, silittäminen, syliin ottaminen, lohduttaminen ja rauhoittaminen. Kipeälle lapselle yksinkertaisetkin keinot saattavat luoda tunteen, että kivun tunne helpottuu. Vanhemmat lapsetkin kaipaavat turvallisuuden tunnetta ja sitä että heidät huomioidaan. Tällöin lasta voi lähestyä koskettamalla esimerkiksi halaamalla tai hieromalla lapsen hartioita. (Hyvärinen & Mikkola 2021, 3–18.) Fysikaalisina kivunhoitomenetelminä voidaan lapselle käyttää muun muassa hierontaa, kylmä- ja lämpöhoitoa sekä asento- ja liikehoitoa.

4 Toimeksiantajan kuvaus

Visio-säätiö on saarijärveläinen vuonna 2000 toimintansa aloittanut säätiö, joka tarjoaa ympärivuorokautisia asumis- ja hoivapalveluita lapsille sekä aikuisille. Visio-säätiön tarkoituksena on ehkäistä syrjäytymistä ja edistää työtoimintaa sekä samalla mahdollistaa kehitysvammaisille ja vajaa-kuntoisille lapsille ja aikuisille kodinomaisen ja laadukas ympärivuorokautinen huolenpito.

Opinnäytetyö keskittyy Visio-säätiön Verso-kodin yksikköön, joka on lasten asumispalvelupaikka. Yksikkö tarjoaa ympärivuorokautista hoivaa sekä asumispalveluita alle 18-vuotiaille lapsille. Sää-

tiön toiminta pyrkii lapsen laadukkaaseen sekä kokonaisvaltaiseen kasvun ja kehityksen tukemiseen. Lapset harjoittelevat ahkerasti jokapäiväisiä kotiaskareita sekä arjen- ja asumisenaskareita. Omien asioiden hoitamista lapset harjoittelevat tuttujen aikuisten kanssa, esimerkiksi käymällä kaupassa, kahvilla, uimahallissa tai kirjastossa. Versokodin tavoitteena on saada opinnäytetyöstä keinoja lasten kivunhoitoon ja kivun tunnistamiseen.

5 Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on löytää keinoja kehitysvammaisten lasten kivun tunnistamiseen sekä kivun ajantasaiseen hoitoon. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä kehitysvammaisten parissa työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten tietoutta kehitysvammaisten lasten kivusta ja auttaa hoitohenkilökuntaa, jotka työnsä puolesta harvemmin kohtaavat kehitysvammaisia potilaita. Tietoja voisivat hyödyntää sekä kehitysvammaisten parissa työskentelevät että hoitohenkilökunta, joka työnsä puolesta harvemmin kohtaa kehitysvammaisia henkilöitä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat;

1. Miten kehitysvammaisen lapsen kipua tulee arvioida?
2. Miten kehitysvammaisen lapsen kipua tulee hoitaa?

6 Aineisto ja menetelmät

6.1 Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsaukseen päädyttiin sen takia, että kirjallisuuskatsauksen avulla saadaan kerättyä yhteen jo olemassa olevaa tietoa kehitysvammaisten lasten kokemasta kivusta, kivun tunnistamisesta ja kivun hoitokeinoista. Kirjallisuuskatsauksen ideana on kerätä yhteen jo olemassa olevaa tutkimustietoa valitusta aiheesta ja saada muodostettua aihekokonaisuudesta yhtenäinen kokonaiskuva. Kuvailevaa katsausta käytetään monesti juuri katsauksissa, sillä siinä ei ole systemaattisen katsauksen tavoin tarkkoja sään-

töjä. Tutkimuskysymykset pystytään luomaan myös paljon vapaammin. (Salminen 2011, 5–6.) Kuvailuva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöistä tutkimusta, joka tähtää erilaisten ilmiöiden ymmärtämiseen. Sitä käytetään paljon myös terveys- ja hoitotieteiden tutkimuksissa. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietiläinen, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 298–299.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on etenevä prosessi, mikä alkaa tutkimuskysymysten muotoilulla. Tutkimuskysymysten tulee olla riittävän tarkkoja ja rajattuja, mutta kuitenkin sellaisia, jotka mahdollistavat tutkittavan aiheen tarkastelun useista eri näkökulmista. Kirjallisuuskatsauksessa käytettävä materiaali ja aineisto on aiemmin julkaistua tutkittua tietoa ja sen valinnassa pyritään siihen, että se vastaa mahdollisimman hyvin ennalta asetettuun tutkimuskysymykseen ja olisi mahdollisimman uutta saatavilla olevaa tietoa. (Kangasniemi ym. 2013, 294–298.) Tiedonhakuja tehtiin tähän opinnäytetyöhön internetistä JanetFinnan, PubMedin ja Cinahlin tietokannoista. Kolmantena vaiheena arvioidaan valittujen tutkimuksien laatua sekä luotettavuutta ja viimeisessä vaiheessa keskitytään tulkitsemaan artikkeleita objektiivisesti. (Salminen 2011, 9.)

Työssä etsitään luotettavien lähteiden avulla tutkittua tietoa kehitysvammaisten kivun tunnistamisesta ja kivun tunnistamisen keinoista. Tietoa etsitään myös kehitysvammaisten kivun hoitomuodoista, kuten lääkkeellisistä sekä lääkkeettömistä hoito menetelmistä. Loppuun koostan pohdinnan ja johtopäätökset löytämistäni tuloksista.

6.2 Aineiston keruu

Ensimmäinen vaihe aineiston keräämisessä kirjallisuuskatsausta varten on määritellä asiasanat, jonka pohjalta niistä muodostetaan hakulausekkeet. Samalla valitaan käytettävät tietokannat hakujen suorittamista varten. Samalla näiden valittujen aineistojen lähdeluetteloja tarkastellaan. Ennen aineiston keruuta aiheesta muodostettiin siihen liittyviä hakusanoja. Hakusanat olivat pääosin englanninkielisiä, sillä aiheeseen liittyviä suomenkielisiä tutkimuksia ei juurikaan löytynyt. Hakusanoiksi muodostuivat ”intellectual disability children”, ”pain” sekä ”kivun hoito”. Opinnäytetyöhön käytettäviä tutkimuksia ja artikkeleita etsittiin sähköisistä tietokannoista. Käytetyiksi tietokan-

noiksi muodostuivat PubMed, Cinahl ja JanetFinna. Tuloksia tarkasteltiin ensin otsikon ja abstraktin perusteella. Abstraktin perusteella valikoituivat lopulliset seitsemän opinnäytetyössä hyödynnettyä artikkelia.

Sisäänotto- ja poissulkukriteerit määrittämällä pystytään aineistoa rajaamaan. Alla olevassa taulukossa on listattuna opinnäytetyön sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Ensin hakutuloksista valittiin otsikon ja abstraktin pohjalta artikkelit, joita alettiin tarkastelemaan syvemmin. Aineistoa valitessa arvioitiin myös artikkelien toteutustapoja sekä laatua. Laatua arvioitiin tarkastelemalla artikkelin julkaisuajankohtaa, kirjoittajia ja käytettyjen lähteiden luotettavuutta. Taulukossa 3 on listattuna opinnäytetyön aineiston rajausehdot.

Taulukko 3. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

SISÄÄNOTTOKRITEERIT	POISSULKUKRITEERIT
<ul style="list-style-type: none"> - Alle 15 vuotta vanha julkaisu - Saatavuus kokotekstinä - Kielenä suomi tai englanti - Aineiston vastaavuus jompaankumpan tutkimuskysymykseen 	<ul style="list-style-type: none"> - Yli 15 vuotta vanha julkaisu - Muut vieraskieliset julkaisut - Aineisto ei vastaa tutkimuskysymyksiin

6.3 Aineiston analysointi

Kirjallisuuskatsauksessa aineiston analyysin tarkoituksena on järjestellä opinnäytetyöhön valittuja artikkeleita ja tehdä yhteenveto tuloksista. Aineistosta pyritään hakemaan tutkimuskysymyksen kannalta merkityksellisiä ja tärkeitä asioita ja ne ryhmitellään kokonaisuuksiksi. Aineisto luokitellaan ja siitä esitetään yhteneväisyyksiä sekä eroja, joista sitten muodostuu yhteenveto tuloksista eli synteesi. Saatuja tietoja pyritään kuvaamaan yleisessä muodossa sekä tiivistetysti. Aineiston analyysin tavoitteena on lisätä aineiston informaatioarvoa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 117.)

Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui suomen sekä englannin kielellä julkaistuja tutkimuksia sekä artikkeleita. Aineistoja on läpikäyty ja suomennettu useaan kertaan. Aineistosta nostettiin esiin ilmaisuja tai tietoja, jotka ryhmiteltiin sen mukaan, kumpaan tutkimuskysymykseen ne vastasivat. Aineistoista poimittiin myös usein toistuvia teemoja. Aineiston analysoinnissa oli tärkeää löytää artikkeleista asioiden yhteneväisyyksiä, erilaisuuksia, merkityksiä ja seurauksia. Päätelmien ja tulkintojen teko on mahdollisimman helppoa, kun aineistosta saa selkeää ja yhtenäistä tietoa. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Opinnäytetyön analysointi tapahtui induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisälönanalyysillä. Alkuun luin huolellisesti läpi kaikki kirjallisuuskatsaukseen valitut artikkelit. Tämän jälkeen kävin läpi artikkelien tulokset ja kartoitin johtopäätöksiä, verraten niitä tutkimuskysymyksiini. Artikkelit pelkistin alkuun ja tämän jälkeen muodostin ala- ja yläkäsitteet (Taulukko 4). Alakäsitteet muodostuivat kokoamalla samanlaiset pelkistykset yhteen sisältöjen perusteella. Tämän jälkeen muodostui yksi yläkäsite.

Taulukko 4. Esimerkki aineiston pelkistämisestä ala- ja yläluokkiin.

PELKISTETTY ILMAISU	ALAKÄSITE	YLÄKÄSITE
Kehitysvammaisten lasten kipu ilmeni sykkeen ja verenpaineen nousuna.	Tiedon saanti kivun arviointiin fyysisiä muutoksia hyödyntäen.	Tiedon vaikutus kivun arviointiin erilaisten havainnoitavien indikaattorien pohjalta
Kehitysvammaisten lasten kipu ilmeni hengitys muutoksina.	Tiedon saanti kivun arviointiin fyysisiä muutoksia hyödyntäen.	Tiedon vaikutus kivun arviointiin erilaisten havainnoitavien indikaattorien pohjalta
Kehitysvammaisten lasten kipu ilmeni sosiaalisena vetäytymisenä.	Tiedon saanti kivun arviointiin käyttäytymismuutoksia hyödyntäen.	Tiedon vaikutus kivun arviointiin erilaisten havainnoitavien indikaattorien pohjalta
Kehitysvammaisten lasten kipu ilmeni ärtymyksenä ja huutona.	Tiedon saanti kivun arviointiin käyttäytymismuutoksia hyödyntäen.	Tiedon vaikutus kivun arviointiin erilaisten havainnoitavien indikaattorien pohjalta.

7 Tulokset

7.1 Kehitysvammaisen lapsen kivun ilmenemismuodot

Tutkimuksen mukaan kehitysvammaiset lapset kokevat vähintäänkin yhtä paljon kipua kuin muutkin lapset. Erityisesti kipua voi esiintyä lapsilla, joilla kognitiivisten vammojen lisäksi on moninaisia lääketieteellisiä ongelmia. Kivun tunnistamiseen vaikuttavat kommunikaatiovaikeudet ja rajoitteet lapsen kanssa, vaikeus arvioida lapsen kipua, puutteellinen tietämys kehitysvammaisista lapsista sekä kokemuksen puute toimia kehitysvammaisten lasten parissa. Vaikeudet lasten kivun tunnistamisessa johtavat valitettavan usein tehottomaan kivunhoitoon. (Petigas & Newman 2021, 408.) Kivun tunnistamista voisi parantaa lisäämällä hoitohenkilökunnan tietoutta kehitysvammaisudesta ja kivun erilaisista ilmenemismuodoista. Kommunikaatiotapojen löytäminen auttaa kivunhoidon oikea-aikaistumista ja tehostumista lapsilla, jotka eivät sanallisesti pysty kipua ilmaisemaan. (Lotan & Icht 2023.)

Jäniksen (2009) tutkimuksessa ”Puhumattoman kehitysvammaisen ihmisen kivun arviointi ja hoito” tekijän teettämän kyselyn kautta ilmeni yleisimmät kivun arviointimenetelmät hoitajien keskuudessa. Näitä kivun arviointimenetelmiä olivat erilainen ääntely, kasvojen ilmeet ja eleet, sosiaalinen toiminta ja aktiivisuus, fysiologinen toiminta, kehon liikkeet, syöminen ja nukkuminen, kokeilu ja olettamus sekä yleinen tieto. ”Erilainen ääntely” muodostui hysterisistä naurusta, huudosta, valittavasta äänen sävystä, normaalista poikkeavasta ääntelystä ja äänen voimakkuuden vaihtelusta. ”Sosiaalinen toiminta ja aktiivisuus” sisälsi pelkoa, levottomuutta, apaattisuutta, vihamielisyyttä itseään ja muita kohtaan sekä tuo kivun esiin käyttäen vaihtoehtoista kommunikointia ja peittää kivun johonkin toimintaan. ”Kehon liikkeet” sisälsi jännittyneisyyden ja tunnusteltaessa kosketteluarkuuden. ”Kokeilu ja olettamus” oli puolestaan kipulääkkeiden kokeilua ja vaikutusten arviointia oletettuun kipuun.

”Kasvojen ilmeet ja eleet” olivat kärsivä, tuskainen ja normaalista poikkeavat ilmeet. Fysiologinen toiminta” arviointi menetelmänä kuvasi hikisyyttä, kalpeutta, ihon nihkeyttä, tasapainohäiriöitä, lihaskrampeja ja ihon värimuutoksia. ”Syöminen ja nukkuminen” kuvasivat nälkäisyyttä ja vähäistä unen määrää. ”Yleinen tieto” sisälsi yksikössä ja lähiomaisilta saadun tiedon. Tieto muodostuu saadusta tiedosta siitä, miten asukas reagoi kipuun. (Jänis 2009, 37–38.)

Kipumittareiden käyttö kehitysvammaisten kivunhoidossa on melko vähäistä. Jäniksen (2009) toteuttamassa tutkimuksessa puhumattomien kehitysvammaisten kivun arvioinnista ja hoidosta, vastanneista hoitajista yli puolet eivät olleet käyttäneet kipumittareita lainkaan kivun arvioinnin välineenä ja 24 % harvoin. Kipumittareiden käytön vähyyks johtuu suurimmaksi osaksi hoitohenkilökunnan tietouden puutteesta kipumittareiden käyttöön liittyen sekä kehitysvammaisille lapsille suunnattujen kipumittareiden vähyydestä. (Jänis 2009, 36.) Tällä hetkellä parhaimpana ja tutkituimpana kipumittarina kehitysvammaisille lapsille toimii FLACC-kipumittari (Albani, Petsios, Saridi, Fradelos, Tzenalis & Toska 2022).

7.1.1 Kivun arviointi fyysikaalisten muutosten perusteella

Jäniksen (2009) tekemän tutkimuksen ”Puhumattoman kehitysvammaisen ihmisen kivun arviointi ja hoito” mukaan noin puolet tutkimukseen vastanneista hoitajista arvioi kehitysvammaisen kipua fysiologisten muutosten perusteella. Fysiologisia muutoksia, joita lapsella voi ilmetä on hikisyyttä, kalpeutta, ihon nihkeyttä, tasapainohäiriöitä, lihaskrampeja sekä ihon värimuutoksia. (Jänis 2009, 38.) Tämän lisäksi kivun fysiologisina tunnusmerkkeinä lapsella voi esiintyä verenpaineen ja sykkeen nousua. Tämän lisäksi hengityksessä voi tapahtuva erilaisia muutoksia, kuten hengityksen tihentymisen voivat viestiä kehitysvammaisen lapsen kokemasta kivusta. Kovassa kivussa lapsi saattaa myös pidättää hengitystä ja hengitys voi esiintyä epäsäännöllisenä. Kipu saattaa näyttäytyä myös erikoisina asentoina tai liikkeinä. (Albani ym. 2022.)

7.1.2 Kivun arviointi käyttäytymismuutosten perusteella

Kehitysvammaisen lapsi saattaa kipua tuntiessaan reagoida tai käyttäytyä tavalla, joka ei ole tavallinen eikä mielekäs hoitajille. Lapsi saattaa olla tavallista vaisumpi, vetäytyä omiin oloihinsa ja keskittyä enemmän itseensä. Kehitysvammaisen lapsi voi ilmentää kipuaan kiukuttelulla, aggressiivisuudella tai jopa itsensä vahingoittamisella. Kipu voi näkyä lapsesta myös vaikerointina, erilaisina ääntelyinä, erityisillä kasvoniilmeillä kuten vääntelynä tai irvistelynä tai lapsen unirytmien muutoksina. Näiden käyttäytymismuutosten tunnistamiseen liittyy vahvasti lasta hoitavan hoitajan tietous ja lapsen tunteminen. On tärkeää pystyä erottamaan lapselle normaalit eleet ja käyttäytymisen, niin sanotusta poikkeavasta tai epänormaalista. (Lotan & Icht 2023.)

Jäniksen (2009) tekemän tutkimuksen ”Puhumattoman kehitysvammaisen ihmisen kivun arviointi ja hoito” mukaan, lähes kaikki tutkimukseen vastanneista hoitajista arvio kehitysvammaisen kipua käyttäytymismuutosten perusteella. Yli 80 % hoitajista arvioi usein puhumattoman kehitysvammaisen kipua parkaisun, voihkaisun, valituksen tai vaikeroinnin, ärtymyksen, tyytymättömyyden, liikuttelussa tai koskettaessa ilmenevän kivun tai kipukohdan aristuksen perusteella. 96 % kyselyyn vastanneista arvioi kivun esiintyvän lisäksi muuna äänenä, kuten hysteerisenä nauruna, karjumisena, ähinänä, puhinana, sängyn rymistelynä, kolkuttamisena tai kehitysvammaiselle normaalista poikkeavana äänenä. Hoitotyöntekijöistä 78 % arvioi kivun esiintyvän jonain muuna kehon liikkeenä. Tällainen liike voi olla itsensä lyöminen, heijaus, raapiminen, kosketuksen karttaminen, nykiminen, epätyypillinen kehon liikuttelu, kouristus, silmien siristys tai korvien hankaus. (Jänis 2009, 35.)

7.2 Kivun hoitomenetelmät

Kehitysvammaisten lasten kipua usein aliarvioidaan ja tästä syystä kivunhoito jää tehottomaksi. Tutkimusten mukaan kehitysvammaisten lasten kipua tulisi hoitaa kipulääkkeillä enemmän. (Petigas & Newman 2021, 408.). Tärkeää lääkehoidon rinnalla on muistaa myös lääkkeetön kivunhoito. Näiden yhteiskäytössä saadaan parhaita tuloksia kivun lievityksessä. Kehitysvammaisten lasten kivun hoitoon suositellaan moniammatillista hoitoa, jotta erilaiset hoitomuodot voivat toimia synergisesti eli yhteisvaikutteisesti. (Lotan & Icht 2023.) Tutkimukseen vastanneista hoitajista lähes kaikki arvioivat puhumattoman kehitysvammaisen kivun lievittämisen keinoihin resurssien keskittämisen tarpeelliseksi. (Jänis 2009, 40.)

7.2.1 Lääkkeettömät kivun hoito menetelmät

Lääkkeetön kivun hoito on ensisijainen vaihtoehto kivun hoidolle. Eniten käytettyjä lääkkeettömiä kivunhoito menetelmiä kehitysvammaisten lasten hoidossa ovat lapsen lohduttaminen, rohkaiseminen, lapsen huomion siirtäminen pois kivusta, asentohoitaminen ja arkitoiminnoissa auttaminen. Jäniksen tutkimuksessa (2009) lähes kaikki hoitajat käyttivät kehitysvammaisten kivun lievitysmenetelmänä asennon muuttamista sekä rauhoittelua tai puhumista. Lasten kipua voi myös lievittää hengitysharjoitusten, rentoutusharjoitusten, kylmä- sekä lämpöhoitojen ja hieronnan

avulla. Näitä kivunlievityskeinoja käytetään kuitenkin huomattavasti vähemmän. (Lahtinen, Rantanen, Heino-Tolonen & Joronen 2015, 324.)

Hieronalla pystytään vähentämään tulehdusta, turvotusta ja lihasjännitystä. Lisäksi sillä saadaan vapautettua endorfiinia, joka lievittää kipuun. Lämpöhoitoa voidaan toteuttaa syvä- tai pintalämpöhoitona. Lämpö rentouttaa kudoksien verenkiertoa sekä nopeuttaa sitä sekä aineenvaihduntaa, lisäten lihasten ja jänteiden elastisuutta. Tämän avulla saadaan mahdollisesti kipua lievitettyä. Lämpöhoito vähentää kipua lyhytkestoisesti. Kylmähoitoa voidaan taas käyttää esimerkiksi turvotusten sekä spastisten eli kouristelevien lihasten aiheuttaman kivun hoidossa. Kylmä auttaa spastista lihasta siten, että lihaksen jännitys vähenee kylmän seurauksena, parantaen liikesuoritusta ja nivelen liikkuvuutta. Kylmä saa aikaan lihaksen rentoutumisen ja kivun lievittymisen alentamalla kudoksen lämpötilaa ja hidastamalla hermojen johtumisnopeutta. Lahtisen ja muiden (2015) teettämän tutkimuksen mukaan hierontaa käyttivät 42 % hoitajista, kylmähoitoa noin puolet ja lämpöhoitoa noin kolmasosa hoitajista. (Lahtinen ym. 2015, 328.)

Liikunta toimii erinomaisena lääkkeettömänä kivunhoitokeinona, kun liikkuminen tapahtuu kivun sallimissa rajoissa. Lapsi voi käydä ohjattuna hoitajan kanssa ulkoilemassa jolloin, hoitaja pystyy seuraamaan lapsen liikkeitä. Sisätiloissa hoitaja ja lapsi voi tehdä erilaisia raajojen liikerataharjoituksia kuten kiertoja ja avauksia kipua helpottaakseen. Aktiivinen sekä passiivinen liikunta muun muassa vähentää turvotuksia, edistää verenkiertoa ja ehkäisee virheasentoja. Lepoa tulee muistaa pitää, mutta turhaa lepäämistä olisi hyvä välttää. Levossa on tärkeää antaa kipeytyneen raajan levätä sille oikeassa asennossa. Hoitajan tulee huolehtia kehitysvammaisen lapsen riittävästä asentohoidosta ja kivuttomuudesta esimerkiksi kunnollisilla huoneoloilla (kunnollinen sänky, peitot ja tyynt). Näitä lapsi ei osaa pyytää eikä hän pysty huolehtimaan niistä itse. Hoitajan tulee muistaa kehitysvammaisen lapsen riittävä asentohoito, mikäli lapsi ei pysty huolehtimaan siitä itse. Riittävä asentohoito vilkastuttaa verenkiertoa ja vähentää lihasspasmeja eli lihassupistuksia. Asentoa voidaan hoitaa erilaisten tyyntyjen, kiilojen ja tukien sekä erikoisvuoteiden ja patjojen avulla. Asentohoitoa toteuttivat 84 % hoitajista aina tai lähes aina lapsen kivunlievittämiseen. Lapsen kivun tuntemuksiin vaikuttavat myös sopiva huoneen lämpötila, huoneen rauhallisuus sekä huoneilman raikkaus. (Lahtinen ym. 2015, 328–330.)

Kognitiivisina kivunhoitomenetelminä voidaan kehitysvammaisella lapsella hyödyntää erilaisia rentoutusharjoituksia, television katselua ja musiikin kuuntelua. Tällöin pyritään lapsen keskittyminen kiinnittämään muihin mukaviin asioihin kuin kivun kokemiseen ja saada lapsi siten rentoutumaan. Huumori saa lapsen usein rentoutumaan ja se auttaa lasta sietämään kipua sekä kohottaa mielialaa. Musiikilla on vaikutuksia kivun kokemiseen tunnetasolla ja sillä on havaittu olevan myös fysiologisia vaikutuksia. Miellyttävä musiikki aktivoi aivojen mielihyvakeskusta, jolloin musiikki rauhoittaa ja vähentää kivun tuntemusta. Rentoutusharjoituksilla taas voidaan vähentää kivun tuntemusta ja edistää paranemista sekä tyytyväisyyttä. Rentoutusharjoitusten avulla voidaan myös vähentää kehitysvammaisen lapsen kokemaa stressiä. Luonnossa liikkuminen ja jo luontoaiheiset kuvat saattavat vaikuttaa mielialaa kohottavasti, mieltä ja kehoa rauhoittavasti ja stressiä lievittävästi. Luonnon on havaittu hoitomuotona laskevan jopa verenpainetta. (Lahtinen ym. 2015, 328.) Rentoutumistavat ja harjoitteet ovat kuitenkin yksilöllisiä. Jokaiselle lapselle tulee löytää hänelle sopivat rentoutumiskeinot.

Hoitotoimeenpiteessä lapsen kipua voi lievittää usein rauhallinen ympäristö, turvallinen kiinnipito, vanhemman kosketus tai hoitajan läsnäolo. Nämä asiat tuovat kehitysvammaiselle lapselle turvallisuuden ja luottamuksen tunteen. Lapsen olon rauhoittamisella saadaan myös lapsen kipukokemusta pienennettyä. (Lahtinen ym. 2015, 325.) Yleisestikin lapsen lohduttaminen sanallisesti, hoitajan kosketus ja huomion siirtäminen kivusta olivat tutkimuksen mukaan yleisimpiä kivun lievittämiskeinoja, joita käytettiin lähes aina (96 %). (Lahtinen ym. 2015, 328.)

7.2.2 Lääkkeellisen kivun hoidon menetelmät

Petigas ja Newmanin ”Paediatricians’ Views on Pain in Children with Profound Intellectual and Multiple Disabilities 2021” tekemässä kyselytutkimuksessa suurin osa vastanneista oli sitä mieltä, että kehitysvammaisten lasten kipua hoidetaan lääkkeellisesti liian vähän. Suurin osa vastanneista lastenlääkäreistä määräisi kipuepäilyihin tarvittaessa annettavaa kipulääkitystä ilman lääketieteellistä lisäohjausta. (Petigas ja Newman 2021.) Kivun lääkkeellisen hoidon määrä voi jäädä pieneksi siitä syystä, että tietoa on vähän. Tutkimustiedon puuttuminen on esteenä rohkeaan kivun hoitoon. Kehitysvammaisilla lapsilla eniten hankaluutta lääkehoidon kanssa tuottaa lääkkeiden yh-

teensopivuuden arvioiminen. Erityistä huomiota kehitysvammaisilla lapsilla tulee kiinnittää kipulääkkeiden ja epilepsialääkkeiden yhdistämiseen. Lääkäriin tulee tietää mitä kipulääkkeitä voidaan käyttää lapsella jo käytössä olevien lääkitysten kanssa. (Valkenburg, Leeuw, Dijk & Tibboel 2015.)

Jokainen kehitysvammaisen lapsi on erilainen ja lääkäri määrää jokaiselle yksilölliset kipulääkkeet. Kehitysvammaisille lapsille voidaan pääasiallisesti käyttää peruskipulääkkeitä, joita on parhaiten lapsille tutkittu. Parhaiten lapsilla tutkittuja kipulääkkeitä ovat parasetamoli ja tavanomaisista tulehduskipulääkkeistä propionihappojohdokset, ibuprofeini, ketoprofeini ja naprokseeni. Annokset määrätään painokilojen mukaan pienillä lapsilla. Tavalliset kipulääkkeet oikeina annoksina ovat turvallisia kehitysvammaisille lapsille. Vahvempien kipulääkkeiden kuten fentanyylin ja morfiinin kanssa pitää olla hiukan varovaisempia. Opioidien käyttöön pyritään ainoastaan leikkausten jälkeisessä kivun hoidossa tai mahdollisissa lapsen kohdistuvissa syöpähoidoissa (Valkenburg ym. 2015.).

8 Pohdinta

8.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli löytää tapoja kehitysvammaisten kivun tunnistamiseen ja hoitoon liittyen. Tarkoituksena oli auttaa kehitysvammaisten lasten kanssa toimivaa henkilökuntaa tunnistamaan merkkejä kivusta ja keinoja lievittää sitä mahdollisimman tehokkaasti. Aineistoa aiheeseen löytyi vaihtelevasti eri tietokannoista. Suurin osa kehitysvammaisten kipua koskevista artikkeleista ja tutkimuksista käsitteli aikuisia kehitysvammaisia. Kehitysvammaisiin lapsiin kohdistuneita tutkimuksia oli paljon vähemmän. Opinnäytetyössä valittujen artikkeleiden ja tutkimusten tulokset olivat yhtenäisiä keskenään, joka puoltaa opinnäytetyön luotettavuutta. Opinnäytetyön edetessä pystyttiin vastaamaan hyvin opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin, vaikka sopivia aineistoja oli alkuun haasteellinen löytää. Aineistoista, jotka valikoituivat opinnäytetyöhön, esiintyy samoja asioita kehitysvammaisten lasten kivun hoitoon liittyen.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kasata yhteen tutkittua tietoa kehitysvammaisten lasten kivunhoidosta ja tuoda tietoa kehitysvammaisten lasten kanssa työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten työntueksi. Tavoitteena oli tuoda kehitysvammaisten lasten kivun tunnistamisen

välineitä ja hoitokeinoja terveydenhuollon ammattilaisten ulottuville. Kirjallisuuskatsaukseen valikoiduista aineistoista selvisi, että kipu jää valitettavan usein alihoidetuksi eikä kivun tunnistaminen puhumattomalta lapselta ole yksinkertaista. Erityisesti kehitysvammaisen lapsen tunteminen korostuu kehitysvammaisen lapsen kipua tunnistettaessa. Tutkimuksista ilmeni, että kehitysvammaisille lapsille on olemassa kivun tunnistamiselle luotu FLACC-kipumittari. Kipumittaria ei ole vielä paljoa käytetty, mutta tätä kannattaisi ehdottomasti alkaa testaamaan kivun tunnistamisen keinona. Toimeksiantajayksikön henkilökunta olisi oivallisessa asemassa kokeilemaan mittaria käytännössä, sillä heillä on kunnollinen tuntemus yksikön lapsista ja paljon osaamista kehitysvammaisten töistä. Opinnäytetyön pohjalta suositellaan siis FLACC-kipumittarin viemistä käytännössä kokeiluun Verso-kodille, sekä muihin kehitysvammaisesten yksiköihin, joissa esiintyy kivun tunnistamiseen liittyviä haasteita.

Opinnäytetyöhön valittujen tutkimuksien ja artikkelien määrä sekä laatu osoittavat, kuinka puutteellista kehitysvammaisten lasten kivunhoidon tutkimus hoitoalalla on. Kaikki sisäänottokriteerit täyttäviä tutkimuksia/julkaisuja ei löytynyt kuin muutama. Kivun hoidon periaatteiden ymmärtäminen ja oikeiden kivunhoito tekniikoiden löytäminen auttaa kehitysvammaisia lapsia pääsemään kivusta eroon. Tiedon lisääminen täydennyskoulutuksien tai kurssien avulla antaa myös hoitohenkilökunnalle enemmän työkaluja havainnoida ja toteuttaa kehitysvammaisten lasten kivunhoitoa erilaisilla tekniikoilla.

8.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Tutkimusta tehdessä tulee noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta, jotka ovat tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja. Tutkimusta tehtäessä käytetään eettisesti kestäviä ja yleisesti tunnustettuja tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Samaan aikaan tulee noudattaa avoimuutta ja vastuullisuutta. Toisten tutkijoiden töitä tulee kunnioittaa ja heille tulee antaa tunnustusta tekemästään työstä, esimerkiksi käyttämällä asianmukaisia lähdeviittaustekniikoita. Tutkimusaineistoja käsitellään asianmukaisella tavalla. Tarvittavat tutkimusluvut tulee hankkia sekä tarvittaessa tehdä eettinen ennakoarviointi. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen suomessa 2012, 6–7.)

Työn analyysi toteutettiin laadullisen analyysin menetelmillä, joten luotettavuuden arvioinnissa sovellettiin laadullisen tutkimuksen arviointiperiaatteita. Laadullista tutkimusta arvioitaessa arvioidaan neljää eri osa aluetta, jotka ovat luotettavuus, uskottavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys. Luotettavuutta arvioidaan selkeän prosessoinnin avulla. Uskottavuuteen voi vaikuttaa muun muassa monen tutkijan osallistuminen tutkimukseen sekä tutkimukseen käytetty aika. Reflektiivisyyttä voidaan kuvata tuomalla esille tutkijoiden lähtökohtia ja mahdollisia vaikutuksia materiaali valintaan. Siirrettävyyttä arvioitaessa tulee pohtia, voidaanko tuloksia hyödyntää toisessa ympäristössä. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan edelleen vahvistaa tuomalla tietoon, miten tutkimus toteutettiin ja miten lopputuloksiin päädyttiin. Tärkeä osa laadullisen aineiston analyysiä on luokittelu, ja tämän luokittelun perusteet tulisi kertoa lukijalle. Tulosten tulkintaa tehdessä on myös olennaista kertoa, miten saatuihin tuloksiin on päästy. Aineiston kuvausten huolellinen teko tulkintaa vastaavaksi on myös tärkeää. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 227–228.)

Luotettavuus ilmenee opinnäytetyötä tehdessä monella tavalla. Uskottavuutta opinnäytetyön luotettavuuteen tuo huolellinen pohjatyö ja mittava ajankäyttö. Aikaa opinnäytetyön parissa työskentelyyn käytettiin noin vuosi. Luotettavuutta lisää selkeä raportointi jokaisessa tutkimus- ja raportointivaiheessa. Opinnäytetyön tekoon tuli paneutua hyvin, sillä ensikertalaisena kokemattomuus laskee opinnäytetyöhön liittyvää luotettavuutta. Aineistoa pyrin valikoimaan sisällön perusteella ja pyrin välttämään ennakoasenteita aineistoa valitessa. Aineistolle valikoitui tietyt sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Aineiston rajautuminen aiheellisesti ja julkaisu ajallisesti auttoi luotettavien lähteiden löytämisessä.

8.3 Johtopäätökset

Kehitysvammaisten lasten kivunhoidossa on keskeistä pyrkiä selvittämään lapsen kivun syy, kivun sijainti, kivun voimakkuus sekä keskittyä kivun lievittämiseen tehokkaasti. Keskeisimmät tavat selvittää kehitysvammaisen lapsen kipua on lapsen käyttäytymisen muutoksia ja fysiologisia muutoksia seuraamalla. Asumispalveluyksikössä olevan hoitohenkilökunnan on hyvä kiinnittää lapsessa huomiota lapsen normaalista poikkeavaan käytökseen. Sairaalassa kehitysvammaisen lapsen kohtaavan hoitohenkilökunnan tulisi hyödyntää lapsen vanhempien tai lapsen lähiomaisten tietoja lapsen käyttäytymisestä, tavoista ja toiminnasta. Tärkeää kokonaisuudessaan kehitysvammaisen lapsen kivun hoidossa olisi hoitaa kipua moniammatillisesti. (Lotan & Icht 2023.)

Opinnäytetyön aineistot nostivat esiin sen, kuinka kehitysvammaisen lapsen kivun tunnistamista vaikeuttaa lasten puute kertoa kivun voimakkuudesta ja sijainnista. Lapsi saattaa myös käyttäytyä kivussa lähes samalla tavalla kuin ilman kipua. Kivun tunnistamisen haasteena esiintyi rajalliset kommunikointimahdollisuudet lapsen kanssa, henkilökohtaisen kokemuksen puute ja lapsia hoitavan henkilökunnan tiedon puute kivun arvioinnista ja hoidosta. Lahtisen ja muiden (2015) teettämän kyselyn tulosten mukaan hoitokäytänteitä tulisi yhtenäistää tutkimustietoa apuna käyttäen. Tällöin on silti tärkeää muistaa vastata lapsen yksilöllisiin tarpeisiin. (Lahtinen ym. 2015, 334–336.)

Tuloksista nousi esiin myös se, että vanhemman tai pitkän hoitosuhteen lapseen omaavan hoitajan on helpompi huomata pienetkin erot lapsen ääntelyissä tai liikkeissä. Haasteita kivun tunnistamiseen tämä luo uusien hoitajien kanssa. Uusi hoitaja tulee perehdyttää hyvin, jotta tutustuminen lapsiin sujuu helpommin ja nopeammin. Ylipäätään hoitohenkilökunnalle voisi olla enemmän koulutusta kehitysvammaisten lasten kipuun liittyen. Työnantaja voisi mahdollisesti tarjota jonkinlaista täydennyskoulutusta työntekijöille. Tällä voitaisiin taata ajantasainen tieto ja osaaminen terveydenhuollon ammattilaisten työssä. Tarve hoitohenkilökunnan lisäkouluttamiselle kehitysvammaisten lasten kivunhoidon aiheeseen koettiin monien artikkelien ja tutkimusten mukaan tarpeelliseksi.

Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset toivat esille, että kipumittareiden käyttö on hyvin vähäistä kehitysvammaisten lasten kivun tunnistamisen keinona. Suurimmalta osin syy lienee siinä, että kipumittarit ovat haasteellisia käyttää puhumattomien kehitysvammaisten kanssa. Kipumittarit voisivat olla erittäin hyödyllisiä kehitysvammaisten lasten kivunhoidossa, mutta ne ovat vielä melko vähän käytettyjä ja tutkittuja. Monissa aineistoissa nousi esiin puhumattomille lapsille suunnattu FLACC-kipumittari. FLACC-kipumittarin voisi ottaa enemmän ja rohkeammin käyttöön lasten kivun seurannassa ja tämän avulla lähteä kehittämään mittarin toimivuutta käytännössä.

Opinnäytetyöhön valittujen tutkimusten ja artikkelin mukaa kehitysvammaisten lasten kipua usein aliarvioidaan ja tästä syystä kivunhoito jää tehottomaksi (Lotan & Icht 2023). Tutkimusten mukaan kehitysvammaisten lasten kipua tulisi hoitaa kipulääkkeillä enemmän. Usein kivunlievitys kipulääkkeellä unohtuu, kun lapsi itse ei osaa sanoa kivusta hoitajalle. Kipulääkettä pitäisi rohkeammin antaa epäiltäessä kipukokemusta lapsella. Turhan usein jäädään odottamaan, että mahdollinen kipu

hellittäisi ilman lääkettä. Lääkkeellisen kivun hoidon rinnalle yhdistettynä lääkkeettömillä kivunhoidon keinoilla voitaisiin saada parhaita tuloksia kivun lieventymiselle. Olisi tärkeää keskittyä kehitysvammaisen lapsen kokonaisvaltaiseen hoitoon. Monesti kehitysvammaisille lapsille aistikokemukset ovat äärettömän tärkeitä. Musiikin käyttöä kehitysvammaisten lasten kivunhoidossa voisi myös lisätä. Monelle kehitysvammaiselle musiikin kuuntelu on tärkeää ja tämä voisi auttaa ajatuksen siirtymistä kivusta ainakin hetkellisesti musiikkiin. Tämän lisäksi fysikaalisista hoitomenetelmistä kylmä- ja kuumahoitojen käyttöä voisi lisätä kehitysvammaisten parissa. Hoitajia olisi hyvä rohkaista käyttämään enemmän kivun lääkkeettömiä hoitokeinoja.

8.4 Jatkotutkimusten tarve

Tiedonhaun aikana ilmeni, että kehitysvammaisten lasten kivun tunnistamiseen liittyen ei ole tehty paljoa tutkimuksia tai artikkeleita. Tietokannoista oli hankala löytää erityisesti kehitysvammaisiin lapsiin suunnattuja tutkimuksia tai artikkeleita. Lähes jokaisesta lähteestä nousi esiin, kuinka tutkimusta aiheesta saisi olla enemmän. Kehitysvammaisten lasten kivun tunnistamisen keinot ovat vielä vähäiset. Kipumittareiden tutkimukselle olisi tarvetta, jotta voitaisiin saada luotettavia konkreettisia kivun tunnistamisen välineitä hoitoalalle. Kehitysvammaisten lasten lääkkeellisestä kivunhoidosta löytyi myös vähäisesti tutkimuksia.

Aiheen tutkiminen on siitakin syystä tärkeää, että voidaan kehitysvammaisten lasten kipua tunnistaa ja hoitaa ajoissa, jotta voidaan mahdollisesti estää kivun kroonistuminen. Kunnollinen tietämys sekä osaaminen kehitysvammaisten lasten kivun tunnistamisen ja hoidon keinoista auttaa hoitotyön ammattilaisia toimimaan kipua lieventävien keinojen avulla hoitotyössä. Näin kehitysvammaisen lapsi saa helpotusta kipuihin ja pidemmälle katsottuna jopa lapsen elämänlaatu voi parantua.

Lähteet

Arvio, M. 2018. Kehitysvamma on elinikäinen. *Duodecim*. 134, 5, 450–455. Viitattu 11.12.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14199>

Albani, E., Petsios, K., Sariidi, M., Fradelos, E., Tzenalis, A & Toska, A. 2022. Pain Assessment in Children with Cognitive Disabilities: Critical Review and Clinical Implications. Viitattu 26.2.2024. <https://web-p-ebsohost-com.ezproxy.jamk.fi:2443/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=13&sid=339a510d-052d-4779-bb73-17859c174a77%40redis>

Ekholm, M-T & Havila, K. 2022. Flacc-mittari ja lasten kivun arviointi teho-osastolla. Opinnäytetyö. Turku AMK. Viitattu 19.2.2024. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/785798/Ekholm_Havia.pdf?sequence=2

Fitzpatrick, R., McGuire, Brian & Lydon, H.2022. Mar; 4(1): 22–32. Published online 2022 Feb 28. Viitattu 20.2.2024. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35546916/>

Hakkarainen, K. 2014. Kehitysvammaisen hoitotyön erityispiirteet. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto. Viitattu 11.12.2023. https://lastenneurologianhoitajat.yhdistysavain.fi/@Bin/152419/Hakkarainen+Katja+2014_Kehitysvammaisen+hoitoty%C3%B6n+erityispiirteet.pdf

Hamunen K & Pouttu J.: Onko lasten kipu hoidossa? Suomen lääkäri-lehti, vsk 55 Nr 48/2000 s. 4955–4958. Viitattu 11.12.2023

Heino, S., Larkovuo, M., Luokkakallio, J., Peltola, H & Schmandt, S. N.d. Kivun hoito. Lääkehoidon perusteet. Opetushallitus. Viitattu 11.12.2023. https://sites.google.com/site/laeaekehoidonperusteet/eri-l%C3%A4%C3%A4keaineryhm%C3%A4t_3/kivun-hoito

Hiller, A., Meretoja, O., Korpela, R., Piiparinen, S & Taivainen, T. N.d. Lasten postoperatiivisen kivun hoito. Terveysportti. Viitattu 11.12.2023. <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo96089.pdf>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13.–14., osin uudistettu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino.

Hyvärinen, M & Mikkola, T. 2021. Kehitysvammaisen lapsen kivun arviointi ja lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät. Laurea-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Julkaistu Theseuksessa 01/2021. Viitattu 16.2.2024. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/376685/ont%20hyv%C3%A4rinen%20ja%20mikkola.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Jussila, T. 2017. Kipupotilaan hoitoprosessin kehittäminen Etelä-Pohjanmaan ensihoitokeskuksessa. Opinnäytetyö. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Ensihoitaja YAMK. Viitattu 19.2.2024. <https://docplayer.fi/47734215-Kipupotilaanhoitoprosessin-kehittaminen-etela-pohjanmaan-ensihoitokeskuksessa.html>

Jänis, P. 2009. Puhumattoman kehitysvammaisen ihmisen kivun arviointi ja hoito. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos. Viitattu 19.06.2024.

https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/9358/urn_nbn_fi_uef-20090086.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kalso, E. 2021. Kivun uusi määritelmä. Lääkärilehti. Helsinki. Viitattu 17.11.2023. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/verkkokommentti/kivun-uusi-maaritelma/>

Kankkunen, P., Jänis, P & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Pain Assesment Among Non-Communicating Intellectual Disability People Described by Nursing Staff. PubMed. Julkaistu 24.11.2010. Viitattu 8.5.2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3043272/>

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M, Pietilä, A-M, Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede, 25, 4, 291–301 Viitattu 23.12.2023. <https://janet.finna.fi>, Elektra.

Aaltonen, S. 2017. Kehitysvammaisuuden syyt. Vernerit. Verkkopalvelu kehitysvammaisuudesta. Viitattu 25.11.2024. <https://verneri.net/yleis/kehitysvammaisuuden-syyt>

Kipu. Käypä hoito- suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkärisseura Duodecim, 2017. Viitattu 22.11.2023. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103>

Korppi, M., Vilo, S. 2017. Lasten kipu ja kuume. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 27.11.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13937>

Kylmä, A., Lähdevirta, J & Vehviläinen-Julkunen, K. 2003. Laadullinen terveystutkimus—mitä, miten ja miksi? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 1.2.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo93495>

Nurmi-Koikkalainen, P., Ahola, S., Gissler, M., Halme, N., Koskinen, S., Luoma, M., Malmivaara, A., Muuri, A., Sainio, P., Sääksjärvi, K & Väyrynen, R. 2017. Tietoa ja tarpeita vammaisuudesta. Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 16.11.2023. <https://thl.fi/fi/web/vammaispuolueen-kasikirja/vammaisuus-yhteiskunnassa/vammaisuus>

Lahtinen, M. Rantanen, A., Heino-Tolonen, T. & Joronen, K. 2015. Lääkkeetön kivunlievitys ja sen kirjaaminen lasten sairaalahoidon aikana. Hoitotiede, 27(4), 324–337. Viitattu 5.6.2024. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128345>

Lotan, M., Icht, M. 2023. Diagnosing Pain in Individuals with Intellectual and Developmental Disabilities: Current State and Novel Technological Solutions. PubMed. Viitattu 23.5.2024. <https://www.mdpi.com/2075-4418/13/3/401>

Opi arvioimaan kipua. 2019. Terveyskylä. Kivunhallintatalo. Viitattu 22.11.2023. Verkkosoite: <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/itsehoito/opi-arvioimaan-kipua>

- Patel, D.R. & Brown, K. A. 2017. An overview of the conceptual framework and definitions of disability. *International Journal of Child Health & Human Development*. 10, 3, 247–252. Viitattu 17.11.2023. <https://www.proquest.com/680fa8e7-f502-4106-8428-80fb3ec7b022>
- Petigas, L & Newman, C. 2021. Paediatricians' Views on Pain in Children with Profound Intellectual and Multiple Disabilities. *Mar*; 11(3): 408. Published online 2021 Mar 23. Viitattu 19.2.2024. <https://www.mdpi.com/2076-3425/11/3/408>
- Pizzinato, A., Liguoro, I., Pusiol, A., Cogo, P., Palese, A & Vidala, E. 2022. Detection and assessment of postoperative pain in children with cognitive impairment: A systematic literature review and meta-analysis. First Published 9.3.2022. Viitattu 19.2.2024. <https://doi.org/10.1002/ejp.1936>
- Puhetta korvaavat keinot. N.d. Kehitysvammaliitto. Tietotekniikka- ja kommunikaatiokeskus. Viitattu 6.11.2024. <https://www.kehitysvammaliitto.fi/tikoteekki/tietoa/puhetta-tukevat-keinot/>
- Reddihough, D., Leonard, H., Jacoby, P., Kim, R., Epstein, A., Murphy, N., Reid, S., Whitehouse, A., Williams, K & Downs, J. 2021. Comorbidities and quality of life in children with intellectual disability. 2021; 47:654–666. Viitattu 27.2.2024. <https://web-p-ebsohost-com.ezproxy.jamk.fi:2443/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=02737548-bde7-4f4f-8a84-1408a48a83fc%40redis>
- Rintahaka, J. 2024. Mitä kehitysvammaisuus on - lääketieteellinen näkökulma. Sähköinen artikkeli. Viitattu 16.11.2023. <https://verneri.net/yleis/laaketieteellinen-nakokulma>
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopisto. Viitattu 27.12.2023. https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn_978-952-476-349-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Solodiuk, J. 2013. Parent described pain responses in nonverbal children with intellectual disability. *Pubmed*. Viitattu 2.4.2024. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.11.015>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 18.03.2024. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Valkenburg, A., Leeuw, T., Dijk, M & Tibboel, D. 2015. Pain in Intellectually Disabled Children: Towards Evidence-Based Pharmacotherapy? Published: 16 June 2015. Volume 17, pages 339–348. Viitattu 24.5.2024. <https://link.springer.com/article/10.1007/s40272-015-0138-0>
- Vilo, S. & Vääntinen, O. 2020. Lasten kivunhoito. *Anestesiologia, teho-, ensi- ja kivunhoito*. Teoksessa: Olkkola, K.; Kiviluoma, K; Saari, T.; Tallgren, M.; Uusaro, A & Yli-Hankala, A. (toim.) Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 19.2.2024.
- Åberg, L. 2021. Kehitysvammaisuus. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 16.11.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00556>

Liite 1. Tiedonhaun taulukko

PÄIVÄMÄÄRÄ	TIETOKANTA	HAKUSANAT	TULOKSET	ANALYYSIIN VALITUT
19.2.2024	PubMed	Intellectual disability children AND pain	239	2
19.2.2024	PubMed	Intellectual disability children AND pain management	54	0
26.2.2024	Cinahl	Intellectual disability children AND pain management	22	1
2.4.2024	PubMed	Intellectual disability children AND pain recognising	11	2
8.5.2024	PubMed	Intellectual disability children AND pain treatment	98	1
19.6.2024	JanetFinna	Kehitysvammaisen kivun hoito	104	1

Liite 2. Kirjallisuuskatsaukseen valitut artikkelit

Tekijä, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Otos	Tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
Petigas, L & Newman, C. 2021. Paediatricians' Views on Pain in Children with Profound Intellectual and Multiple Disabilities. Sveitsi.	Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää kehitysvammaisten lasten kivun tunnistamisen ja hoidon haasteita.	121 Sveitsissä työskentelevää ammattilaista, jotka hoitavat kehitysvammaisia lapsia.	Verkkokysely	Kaikki lastenlääkärit, totesivat että kehitysvammaiset lapset kokevat yhtä paljon kipua kuin tavallisesti kehittyneet lapset. Yli 90 % vastanneista koki, että kipua hoidetaan liian vähän. Kivun hoidon ja arvioinnin haasteina olivat tiedon puute lapsista, kokemuksen puute ja kommunikaatio vaikeudet. Tarvetta lisäkoulutukselle.
Solodiuk, J. 2013. Parent described pain responses in nonverbal children with intellectual disability. Yhdysvallat.	Tavoitteena oli tunnistaa vanhempien raportoimat kipuvasteet sekä verrata kipuvasteiden ja kirjallisuudessa tunnistettujen kipuvasteiden välisiä suhteita.	50, 6–18-vuotiaan kehitysvammaisen lapsen vanhempaa.	Ei-suuntautuneessa summatiivisessa sisälönanalyysissä tunnistettiin 335 vanhemman kuvaaman kipuvastauksen sisältämiä malleja. Neliöanalyysillä tutkittiin kipuvastauksen tyyppin ja valittujen demografisten tekijöiden välisiä suhteita.	Yleisimmät kipuvasteet: Ääntely (39,4 %), sosiaalinen käyttäytyminen (21,8 %), kasvojen ilmeet (16 %). Neljä kipuvasteiden tyyppiä: vokalisointi, sosiaalinen käyttäytyminen, lihasääni ja aktiivisuustaso sisälsivät vastakkaisia kipuvasteita. Kipuvasteet vaihtelivat sukupuolen mukaan. Tytöt ilmaisivat kipua enemmän sosiaalisilla reaktioilla ja pojat ääntelyllä.

<p>Albani, E., Pet-sios, K., Saridi, M., Fradelos, E., Tzenalis, A & Toska, A. 2023. Pain Assessment in Children with Cognitive Disabilities: Critical Review and Clinical Implications Kreikka.</p>	<p>Artikkelin tarkoituksena on tarjota luki-joille työkaluja havainnoida kehitysvammaisten lasten kipua sekä havainnoida yksinkertaisten kipuvälineiden roolia kivun arvioinnissa.</p>		<p>Laadullinen tutkimus.</p>	<p>Tutkimuksen mukaan kivun arvioinnissa on tarpeellista käyttää yksilöllistä lähestymistapaa sekamenetelmällä itseraportoinnin, edustajan raportoinnin ja havainnoinnin yhdistelmällä. Artikkelissa nostetaan esiin erityisten kipumittareiden kehittämistä lapsille, joilla on älyllinen kehitysvamma. Kehitysvammaisten lasten kivun arviointiin ei ole olemassa vielä ihanteellista välinettä, jonka vuoksi sopivin arviointi tapa on käyttää eri välineiden yhdistelmää.</p>
<p>Lotan, M., Icht, M. 2023. Diagnosing Pain in Individuals with Intellectual and Developmental Disabilities: Current State and Novel Technological Solutions. Israel.</p>	<p>Artikkelissa luodaan katsaus kehitysvammaisten kipudiagnostiikan nykytilaan ja keskitytään ole-massa oleviin kivunarviointiasteikoihin.</p>		<p>Laadullinen tutkimus</p>	<p>Tutkimuksessa todetaan kehitysvammaisten lasten kivun arvioinnin olevan haasteellista ja kipu tulee usein alihoidettua kommunikaatio vaikeuksien takia. Kehitysvammaisille lapsille olisi suositeltavaa tarjota monialaista hoitoa. Kivun ollessa yleistä, tutkimuksessa suositellaan kivun seuranta säännöllisesti asianmukaisten ja validoitujen välineiden avulla. Tärkeää on ottaa huomioon yksilön käyttäytyminen, ympäristö ja aiemmat kipukokemukset sekä tämänhetkinen kehitys. Teknologian jatkuva kehittyminen on myös tärkeässä asemassa kehitysvammaisten lasten kivun hoidossa tulevaisuudessa.</p>

<p>Jänis, P. 2009. Puhumattoman kehitysvammaisen ihmisen kivun arviointi ja hoito. Suomi.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata puhumattoman kehitysvammaisen ihmisen kivun hoitoa, erityisesti kivun tunnistamista, arviointia ja lievitysmenetelmiä sekä arviointiin kivun hoidon vaikuttavuutta.</p>	<p>Osallistujina oli noin 222 hoitotyöntekijää kehitysvammayksistä eripuolilta Suomea.</p>	<p>Aineiston keruu tapahtui puolistrukturoiduilla kyselylomakkeilla.</p>	<p>Tutkimuksessa käy ilmi, että lähes kaikki hoitotyöntekijät arvioivat kipua ja hoidon vaikuttavuutta pääasiassa käyttäytymismuutosten perusteella. Kipumittareiden käyttö kivunarviointimenetelmänä oli hyvin vähäistä. Tehokkaimmiksi kivun lievitysmenetelmiksi oli koettu hoitotyöntekijän arvioimana rauhallinen ympäristö, asennon muuttaminen, kädellä hyväily, rauhallinen musiikki sekä läheisyyden ja turvallisuuden luominen.</p>
<p>Lahtinen, M. Rantanen, A. Heino-Tolonen, T. Joronen, K. 2015. Lääkkeettömän kivunlievitys ja sen kirjaaminen lasten sairaalahoidon aikana. Suomi</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata lääkkeetöntä kivunlievitystä ja sen kirjaamista lasten sairaalahoidon aikana hoitajien näkökulmasta sekä selvittää taustatekijöiden yhteyttä lääkkeettömän kivunhoidon toteuttamiseen.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui noin 185 hoitajaa.</p>	<p>Tutkimus on toteutettu kyselylomakkeilla. Aineisto on analysoitu tilastollisin menetelmin.</p>	<p>Tulosten perusteella hoitajat käyttivät lääkkeitömiä kivunlievitysmenetelmiä monipuolisesti, mutta kaikkia menetelmiä ei ole riittävästi hyödynnetty. Lohduttaminen, rohkaisu, asentohoito ja arkitoiminnoissa avustaminen käytettiin rutiininomaisesti. Hengitysharjoituksia, rentoutusharjoituksia, kylmä- ja lämpöhoitoja sekä hierontaa käytettiin vähemmän. Kirjalliset ohjeet lääkkeettömistä kivunlievitys menetelmistä olivat puutteelliset.</p>
<p>Valkenburg, A. Leeuw, T. Dijk, M & Tibboel, D. Pain in Intellectually Disabled</p>	<p>Artikkelissa käsitellään haasteita, jotka liittyvät tehokkaimpien lääkevaihtoehtojen löytämiseen</p>		<p>Laadullinen tutkimus.</p>	<p>Kehitysvammaiset lapset jätetään usein kivuntutkimuksen ulkopuolelle hoitoon liittyvien haasteiden vuoksi. Tutkimus kehottaa terveydenhoitoalan kehittäjiä keskittämään enemmän</p>

Children: Towards Evidence-Based Pharmacotherapy? 2015. Alankomaat.	ja kehitysvammaisten lasten kivunhoitoon.			panoksia kehitysvammaisten lasten kivun hoitoon. Nykyhetkellä olevassa olevien kipumittarien käyttöönottoa ja niihin kouluttautumista suositellaan sekä alan henkilöstölle sekä potilaiden omaisille.
---	---	--	--	---