



**Metropolia**

Laura Luotonen, Viivi Alanko

# Lasten pelon ja kivun lievitys pien- toimenpiteissä

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitaja (AMK)  
Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma  
Opinnäytetyö  
11.12.2025

## Tiivistelmä

Tekijät:	Laura Luotonen, Viivi Alanko
Otsikko:	Lasten pelon ja kivun lievitys pientoimenpiteissä
Sivumäärä:	30 sivua + 4 liitettä
Aika:	11.12.2025
Tutkinto:	Sairaanhoidtaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma:	Sairaanhoidotyön tutkinto-ohjelma
Ohjaajat:	Lehtori Riikka Kukkonlehto

---

Lasten kivun arviointi on tutkimuksista huolimatta haasteellista ja riittämätöntä. Kivun riittävä arviointi on edellytys kivun onnistuneelle hoitamiselle. Lasten kivun ja pelon hoito on tärkeää, koska ne voivat jäädä lapselle hallitseviksi muistikuviksi ja ruokkia toinen toistaan. Lasten kokemusmaailmassa kipu ja pelko sulautuvat usein yhdeksi tunteeksi, eikä lapsi aina erota niitä toisistaan. Kipua aiheuttavissa toimenpiteissä onkin tärkeää huomioida paitsi kivunlievitys, myös lapsen kehitysvaiheen edellyttämät erityistarpeet sekä lapsen kohtaamisen kokonaisvaltaisuus ja yksilöllisyys.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä tietoa lasten kivun ja pelon arviointimenetelmistä, kivun ja pelon lieventämiskeinoista sekä siitä, miten sairaanhoitajat pystyvät niitä hyödyntämään ja toteuttamaan. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, millaista osaamista sairaanhoitajat tarvitsevat lasten pientoimenpiteen aikaisen kivun ja pelon lieventämisessä ja lisätä hoitotyön ammattilaisten tietoa lasten kivun ja pelon hoidosta.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineisto kerättiin CINAHL ja PUBMED tietokannoista. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui 9 hoitotieteellistä tutkimusta, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin; Miten sairaanhoitajat lievittävät lasten kipua ja pelkoa pientoimenpiteissä? Millaista osaamista sairaanhoitajat tarvitsevat lasten kivun ja pelon lieventämisessä? Valitut tutkimukset olivat julkaistu vuosina 23–25. Aineisto arvioitiin systemaattisesti ja analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Opinnäytetyön tulokset jaoteltiin kahteen pääluokkaan tutkimuskysymysten mukaisesti. Pääluokat jaoteltiin yläluokkiin lääkkeettömien ja lääkkeellisten kivun ja pelon lievitysmenetelmien, sekä sairaanhoitajan arviointi-, kehitys ja ohjausosaamisen mukaan. Tulokset olivat yhteneväisiä teoriapohjaan viitaten.

Tulosten perusteella todettiin, että lasten kivun ja pelon hoidossa on edelleen puutteita, joita aiheuttavat sairaanhoitajien kokemattomuus arviointi- ja hoitomenetelmistä, rajallinen tutkimustieto sekä haasteet lasten kanssa kommunikoinnissa. Kipua saatetaan vähätellä, ja kipulääkkeiden käytöstä on vähän tutkimustietoa, mikä vaikeuttaa turvallisen ja tehokkaan hoidon toteuttamista. Systemaattisen kivun arvioinnin ja yksilöllisen hoidon merkitys korostuu, kuten myös pelon huomioimisen merkitys hoitotilanteissa.

Avainsanat: Lapsi, pelko, kipu ja pientoimenpide

---

Tämän opinnäytetyön alkuperä on tarkastettu Turnitin Originality Check -ohjelmalla.

## Abstract

Authors: Laura Luotonen, Viivi Alanko  
Title: Alleviating children's fear and pain in minor procedures  
Number of Pages: 30 pages + 4 appendices  
Date: 11.12.2025

Degree: Bachelor of Health Care  
Degree Programme: Nursing  
Instructor: Riikka Kukonlehto, Senior Lecture

---

Despite research, the assessment of pain in children is insufficient. Adequate assessment of pain is critical for successful pain management. The treatment of pain and fear in children is important because they can remain dominant memories. Children's pain and fear often merge into one emotion. In procedures that cause pain, it is important to consider not only pain relief, but also the special needs required by the child's developmental stage and the comprehensiveness and individuality of the child's encounter.

The purpose of this thesis is to increase knowledge about methods for assessing and alleviating pain and fear in children, and how nurses can utilize and implement them. The aim of the thesis was to determine what kind of competence nurses need in alleviating pain and fear in children during minor procedures and to increase the knowledge of nursing professionals about the treatment of pain and fear in children.

The thesis was carried out as a descriptive literature review. The data was collected from the CINAHL and PUBMED databases. 9 nursing studies were selected, which answered the research questions; How do nurses relieve children's pain and fear during minor procedures? What kind of competence do nurses need in relieving children's pain and fear? The selected studies were published in 2023-2025. The data was systematically assessed and analyzed using inductive content analysis.

The results of the thesis were divided into two main categories. The main categories were divided into upper categories according to non-drug and drug-based methods of pain and fear relief, and the nurse's assessment, development and guidance competence. The results were consistent with reference to the theoretical basis.

The results indicated that there are still gaps in the treatment of pain and fear in children, caused by nurses' inexperience with assessment and treatment methods, limited research knowledge, and challenges in communicating with children. Pain may be underestimated, and there is little research knowledge on the use of painkillers, which makes it difficult to implement safe and effective treatment. The importance of systematic pain assessment and individualized treatment is emphasized, as is the importance of taking fear into account in treatment situations.

Keywords: Child, fear, pain and minor procedure

---

The originality of this thesis has been checked using Turnitin Originality Check service.

## Sisällys

1. Johdanto	1
2. Lapsen kehitysvaiheet	2
2.1 Vauva (0–1 vuotta)	2
2.2 Taaperot ja leikki-ikäiset (1–6 vuotta)	3
2.3 Koululaiset ja nuoret (6–18 vuotta)	3
3. Lapsille tehtävät pientoimenpiteet	4
4. Lapsen pelko ja kipu pientoimenpiteissä	5
4.1 Lapsen pelon ja kivun arviointi	6
4.2 Lapsen pelon lieventäminen pientoimenpiteissä	8
4.3 Lasten kivun lieventäminen pientoimenpiteissä	9
4.3.1 Lääkkeetön kivunhoito	10
4.3.2 Lääkkeellinen kivunhoito	11
5. Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset	12
6. Opinnäytetyön toteuttaminen / opinnäytetyön menetelmä	13
6.1 Kirjallisuuskatsaus	13
6.2 Aineiston keruu	14
6.3 Aineiston analysointi	15
7. Tulokset	17
7.1 Tutkimusaineiston kuvaus	17
7.2 Lasten kivun ja pelon lievityskeinot pientoimenpiteissä	18
7.3 Sairaanhoidajan taidot lasten kivun ja pelon hallinnassa pientoimenpiteissä	19
8. Pohdinta	21
8.1 Tulosten tarkastelu	21
8.2 Luotettavuus	23
8.3 Eettisyys	24
8.4 Johtopäätökset ja tulosten hyödyntäminen	25
8.5 Kehittämisehdotukset	26
Lähteet	27

Liitteet:

Liite 1. Tiedonhakutaulukko

Liite 2. Artikkelitaulukko

Liite 3. Analyysitaulukko

Liite 4. Tulosten luokittelu

## 1. Johdanto

Lasten kivun arviointi on vuosikymmenien tutkimuksista huolimatta haasteellista ja riittämätöntä (Rajanan & Pölkki 2017). Riittävä kivun arviointi on kuitenkin edellytys kivun onnistuneelle hoitamiselle (Koskenranta ym. 2022). Lasten kivun ennaltaehkäisy ja hoitaminen on tärkeää, koska jokainen terveydenhuollossa saatu kokemus voi jäädä lapsen mieleen pitkäksi aikaa ja vaikuttaa siihen, millaiseksi hänen suhtautumisensa tuleviin hoitotilanteisiin muodostuu. Koska pelko ja kipu voivat jäädä lapselle hallitseviksi muistikuviksi, on tärkeää, että hoitotyössä painotetaan kokonaisvaltaista lasta suojelevaa, osallistavaa ja empaattisuutta tukevia toimintatapoja. (Mäntylä 2025.)

Suomessa lasten ja nuorten hoitotyötä ohjaavat perhekeskeisyyden, yksilöllisyyden, jatkuvuuden, kasvun ja kehityksen tukemisen, turvallisuuden, omatoimisuuden tukemisen sekä kokonaisvaltaisen hoitotyön periaatteet. Niiden taustalla vaikuttavat hoidon perusarvot ja ihmiskäsitys. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019: 80–81.) Lasten kokemusmaailmassa kipu ja pelko sulautuvat usein yhdeksi tunteeksi, eikä lapsi aina erota niitä toisistaan. Kipua aiheuttavissa toimenpiteissä onkin tärkeää huomioida paitsi kivunlievitys myös lapsen kohtaamisen kokonaisvaltaisuus ja yksilöllisyys. (Mäntylä 2025.)

Opinnäytetyössä kuvataan ja lisätään tietoa lasten kivun ja pelon merkityksestä, arvioinnista sekä niiden lievittämisestä pientoimenpiteissä. Myös sairaanhoitajan ammattitaidon merkitystä olemassa olevien kivun arviointiin ja hoitoon käytettävien menetelmien hyödyntämisessä, laadukkaan potilaslähtöisen hoidon toteuttamisessa, sekä lapsipotilaan kohtaamisessa ja pelon lievittämisessä tarkastellaan.

Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat lapsi, pientoimenpide, pelko ja kipu. Teoriapohjassa avataan lapsen kehitysvaiheiden merkityksestä kivun ja pelon ilmaisuun ja kokeamiseen. Tietoperustassa määritellään pientoimenpiteen, kivun ja pelon tarkoitus opinnäytetyössä. Tarkoituksena on lisätä tietoa kivun ja pelon arvioinnin mittareista, keinoista kivun ja pelon lievittämiseksi, sekä selvittää miten sairaanhoitajat pystyvät niitä hyödyntämään ja toteuttamaan. Tavoitteena on selvittää millaista osaamista sairaanhoitajat tarvitsevat lievittääkseen lasten pientoimenpiteen aiheuttamaa kipua ja pelkoa, sekä lisätä hoitotyön ammattilaisten ja alan opiskelijoiden tietoa lasten kivun ja pelon lievityksestä pientoimenpiteissä.

## 2. Lapsen kehitysvaiheet

Tässä opinnäytetyössä lapsella tarkoitetaan alle 18-vuotiasta henkilöä. Lapsen kehitys voidaan jakaa eri ikäkausiin, joille on tyypillistä omat fyysiset, kognitiiviset, emotionaaliset ja sosiaaliset piirteensä. Kehityksen eri vaiheet vaikuttavat lapsen käyttäytymiseen, tarpeisiin ja vuorovaikutustaitoihin, ja ne auttavat ymmärtämään, miten lapsi ilmaisee itseään ja reagoi ympäristöönsä. (Korhonen 2021.) Seuraavissa kappaleissa tarkastellaan eri ikäryhmien kehitystä vauvoista nuoriin, jotta saadaan kokonaiskuva lapsen tarpeista, vuorovaikutuksesta ja käyttäytymisestä eri elämänvaiheissa.

### 2.1 Vauva (0–1 vuotta)

Vastasyntyneellä tärkein kommunikaatiokeino on itku, jota lapsi saattaa tehostaa huitomalla ja potkimalla. Itkun avulla lapsi kertoo tarpeistaan, esimerkiksi nälästä tai sylin tarpeesta. Jo pian syntymän jälkeen lapsi tarkkailee valppaana läheisiään sekä matkii ilmeitä. Parin kuukauden ikäisenä lapsi käyttää katsekontaktiaan tarkoituksellisemmin sekä erottaa tutut kasvot. (Korhonen 2021.)

Noin 3–4 kuukauden ikäisenä lapsi alkaa kiinnostumaan muista lapsista, saattaa nauraa ja kiljaldella ääneen sekä vuorovaikutus monipuolistuu. Noin puolen vuoden iässä lapsi alkaa viestimään tarpeitaan eleillä, kuten osoittamalla tai käsivarsiaan nostamalla merkinä toiveesta päästä syliin. (Korhonen 2021.)

Noin 6–9 kuukauden iässä alkaa vierastamisen kausi, jolloin lapsi alkaa ymmärtämään oman erillisyyden vanhemmistaan ja saattaa pelätä vieraita ihmisiä sekä takertua vanhempiinsa. (Korhonen 2021.)

Vuoden iässä lapsi yrittää alkaa muodostamaan omia sanojaan tarpeiden merkiksi. Lapsen motorisen kehityksen myötä vauvasta tulee aktiivisempi sekä leikit ja ymmärtämisen taso kasvavat. Tärkein kehitystehtävä lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana on turvallisen kiintymyssuhteen muodostuminen. Näin lapselle syntyy kokemus siitä, että tämä saa turvaa, hoivaa ja lohtua toisilta ihmisiltä. Mikäli tätä kokemusta ei synny, voi lapsi kokea epäluuloisuutta ja luottamuksen puutetta. (Korhonen 2021.)

## 2.2 Taaperot ja leikki-ikäiset (1–6 vuotta)

Toisen ikävuoden loppupuolella lapset alkavat nimetä tunteitaan, sekä oppivat erottamaan sisäisen tunnetilan ja ulkoisen tunteenilmaisun toisistaan. Lapset kehittyvät symbolisten keinojen, kuten leikin ja kielen hyödyntämisessä ilmaistakseen tunteitaan. (Cicchetti & Toth 1995.) Taaperoikäinen hakeutuu mielellään muiden lasten seuraan, mutta kyky toisen huomioimiseen on vielä kehittymätön. Jakaminen on taaperolle hankalaa, ja lapsi puolustaakin tomerasti omaansa. Puheen ja kielen kehittyminen mahdollistaa sen, että lapsi voi välittää ajatuksiaan, tunteitaan sekä tarpeitaan, tulla ymmärretyksi ja ymmärtää. Taaperoiän aikana lapsi oppii myös kyselemään. Taaperoikään liittyy vahvasti uhmaaminen ja rajojen hakeminen, sekä oman tahdon voimistuminen. Lapsi saattaa reagoida voimakkaasti turhautumisen tunteeseen sillä tunteiden säätelyn taidot sekä kyky ohjata omaa toimintaa eivät ole vielä täysin kehittyneet, ja lapsi tarvitseekin tällöin aikuisen tukea ja ohjeistusta. (Korhonen 2021.)

Leikki-ikäiselle lapselle tyypillistä on vilkkaus ja uteliaisuus. Toiminnan tarkoituksellisuus ja omatoimisuus kasvavat, sekä mielikuvitus kehittyy nopeasti. Leikki-ikäinen osaa jo huomioida toisia paremmin ja oma tunteiden- ja käytöksensäätely kehittyy. Hienomotoriikka ja kielelliset taidot kehittyvät nopeasti. Mielikuvituksen vilkkaus saattaa ilmentyä välillä pelkoina, sekä totuuden ja ajatusten ero on vielä häilyvä. Lapsi oppii ymmärtämään hyvän ja pahan sekä oikean ja väärän eroja, ja vanhemman avustuksella miettimään toimintansa seurauksia. Varhaislapsuudessa psyykkisinä puolustuskeinoina voi olla taantumista, kieltämistä ja mustavalkoinen ajattelu siitä, että on vain täysin hyvää ja täysin paha. (Korhonen 2021.)

## 2.3 Koululaiset ja nuoret (6–18 vuotta)

Koululaisen maailma alkaa suuntautua enemmän määrin kavereihin ja kodin ulkopuoliseen maailmaan. Lapsella voi olla pelkoja epäonnistumisesta, kuolemasta tai sairastumisesta ja vanhemmasta eroon joutumisesta. Arjen taidot kehittyvät ja lapsi on itsenäisempi ja aktiivisempi. Lapsi kokee tarvetta olla hyväksytyt ikätovereidensa silmissä ja nauttii onnistumisista. Lapselle on kehittynyt moraalitietoisuus, ja tämä kokee syyllisyyttä, kun siihen on aihetta. Ajattelusta tulee abstraktimpaa ja päättelystä loogisempaa, sekä keskittymiskyky ja yhteistyötaidot ovat kehittyneet. Lapselle on tärkeää kokea itsensä tarpeellisenä ja luotettavana. Sosiaalisuuden ohella lapselle on tärkeää päästä puuhaste-

lemaan myös itsekseen. Lapsen kyky sietää negatiivisia tunteita on kehittynyt. Esimurrosiässä (9–12 vuotta) lapsesta voi tulla uhmakkaampi ja hajamielisempi, ja tunteet saattavat heitellä. Yleisimmät häiriöt kouluikäisillä liittyvät sosiaaliseen kanssakäymiseen ja oppimiseen sekä käytöksen ja tunne-elämän ongelmiin. (Korhonen 2021.)

Varhaisnuoruudessa (12–14 vuotta) lapsi alkaa vähitellen irrottautua vanhemmistaan, joka saattaa ilmetä vetäytymisenä, uhmana tai riitaisuutena. Paljon muuttuu nopeaan tahtiin ja tunteet kuohuvat. Keskinuoruudessa (15–17 vuotta) pahin kuohunta jää taakse, ja nuori totuttelee kehonsa muutoksiin. Nuori pystyy ennakoimaan ja ohjaamaan omaa toimintaansa, sekä tarvittaessa muuttamaan näkökulmaansa. Nuori etsii omaa identiteettiään, joka voi näyttäytyä mielialojen vaihtumisena ja hämmennyksenä sekä jyrkkinä mielipiteinä. Identiteetin rakentumisen epäonnistuminen voi näyttäytyä epätoivona tai eristäytymisenä. Nuorilla saattaa esiintyä enemmän mieliala- ja ahdistuneisuusongelmia sekä vaikeuksia vuorokausirytmien kanssa. Nuoren psyykkisiä puolustuskeinoja on mm. torjunta ja huumori. (Korhonen 2021.)

### **3. Lapsille tehtävät pientoimenpiteet**

Tässä opinnäytetyössä pientoimenpiteellä tarkoitetaan toimenpidettä, jossa rikotaan ihoa, limakalvoja, vierasesineen asettamista elimistöön tai steriilin ruumiinosan koskemista, jotka tapahtuvat leikkaussalin ulkopuolella ilman yleisanestesiaa tai osastohoittoa. Tällaista toimintaa voi olla esimerkiksi paiseen avaus, kanyylin asettaminen, verinäytteenotto tai hengitysteiden imu. Näissä tilanteissa sairaanhoitajalla on keskeinen rooli kivun ja pelon lievittämisessä.

Märkäpaise on bakteeritulehduksen aiheuttama onkalo, jossa on bakteereja, valkosoluja ja kuollutta kudosta sisältävää vihertävää eritettä. Eritteen poistamiseksi paise voi olla syytä tyhjentää. Paise puhkaistaan yleensä paikallispuudutuksen avuin. (Ihoinfektiot. Käypä hoito -suositus, 2025.) Onkalo avataan veitsen avulla ja haava jätetään auki, jotta märkäerite pääsee poistumaan onkalosta (Terveystalo).

Yksinkertaisin tapa avata suoniyhteys lääke ja nestehoitoa varten on kanylointi. Kanyyli on neulan avulla yleisimmin laskimoverisuoneen asetettava lyhyt ja ontto, muovinen putki. Kanyyli asetetaan kämmenselkään tai kyynärvarteen, vauvoilla myös joskus

pään suoniin. (Terveyskylä 2022.) Laskimon kanylointi on usein pieni ja nopea toimenpide, mutta se voi myös olla epämiellyttävää, mikäli suonet ovat hauraita tai vaikeasti löydettävissä. Tyypillisiä haittoja laskimokanyloinnissa ovat kipu ja mustelmat. (Terveyskylä 2025.)

Verinäytteenotto on toimenpide, jossa laskimosta otetaan neulan avulla verta näyteputkeen. Tavallisesti verinäyte otetaan kyynärtaipeesta. Pikkulapsilla verinäyte otetaan yleisimmin päänahan laskimosta, joskus myös ihopistosnäytteitä lansetilla kantapään sivuilta. Pistospelko on yleistä, ja sitä voidaan lievittää erilaisin harjoituksin. Lapsella tai pistosta pelkäävillä näytteenottoa voidaan puuduttaa paikallisesti esimerkiksi voiteella tai laastarilla kivun sekä pelon lieventämiseksi. (Eerola 2025.)

Lapsen hengitysteiden imu on toimenpide, joka suoritetaan, kun kaasujenvaihto hengitysteissä on uhattuna tai potilaan eritteitä on kulkeutunut henkitorveen ja potilas ei kykene yskimällä puhdistamaan hengitysteitään (Karhumäki ym. 2009: 183). Hengitysteiden imu voi olla potilaalle epämiellyttävää sekä aiheuttaa kipua (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2009).

Lapsen rauhoittaminen, kivun lievitys, haavanpuhdistus sekä haavan arviointi on osa haavahoitoa. Usein haavat ovat pieniä ja pinnallisia (Halinen 2025). Pienetkin haavat voivat aiheuttaa lapselle kipua. Kipua suositellaan lievittämään kipulääkkeillä (Terveyskylä 2024b). Haava kannattaa huuhdella juoksevan veden alla, jotta mahdolliset liat saadaan pois ja näkyvyys paranee. Tämän jälkeen voidaan arvioida haavan syvyys ja laajuus. (Halinen 2025.) Etenkin isot haavat, kasvojen alueen haavat sekä suuremmat palovammat tulee hoitaa terveydenhuollossa (Terveyskylä 2024b; Terveyskylä 2024c).

#### **4. Lapsen pelko ja kipu pientoimenpiteissä**

Pelko määritellään huolta aiheuttavaksi ja epämiellyttäväksi tunteeksi, joka on yhteydessä ahdistukseen ja jännittämiseen. Pelko aiheutuu vaarasta tai sen uhasta riippumatta siitä, onko se todellista vai kuviteltua. Pelot ovat luonnollinen osa lapsen kehitystä. (Cullone 2000).

Opinnäytetyössämme kipu johtuu akuutista pientoimenpiteestä. Kipu eli epämiellyttävä kokemus syntyy kudosaaurion tapahtuessa tai sen uhatessa, aktivoiden kipureseptorit. Akuutti kipu on alle kuukauden kestänyttä kipua. (Kipu. Käypä hoito –suositus. 2017).

#### 4.1 Lapsen pelon ja kivun arviointi

Lasten kokemusmaailmassa kipu ja pelko sulautuvat usein yhdeksi tunteeksi, eikä lapsi aina erota niitä toisistaan. (Mäntylä 2025). Etenkään pienemmät lapset eivät aina osaa tai tahdo sanoittaa pelkoja, ja lapselle onkin luontevampaa ilmaista itseään leikin avulla. Leikeissä lapsi voi esimerkiksi hoivata nukkea ja lohduttaa, että kaikki on hyvin. Myös piirtely ja askartelu voivat olla lapsen keinoja ilmaista pelkoa. Lapsen ollessa pelokas voi sydän tykytellä, lapsi voi hikoilla tai kokea erilaisia kipuja. Lapsi voi olla itkuinen, yrittää piiloutua tai paeta ja etsiä turvaa tutusta aikuisesta tai leikeistä. (MLL.)

Pelot saattavat näyttäytyä lapsen käytöksessä ahdistuneisuutena, vastustamisena, ruokahaluttomuutena, kiukkuisuutena sekä ilmeissä ja eleissä. Myös kehon fysiologiset muutokset ovat mahdollisia. (Wennström & Bergh 2008.) Sairaalan kliininen ympäristö, välineet ja tuntematon hoitohenkilökunta voivat aiheuttaa lapsessa pelkoa. Leikki-ikäisillä (2–6 v) lapsilla kyky erottaa aito uhka kuvittelusta on vähäisempi ja tämä voi osaltaan lisätä lapsen ahdistuneisuutta. Vanhemmat lapset taas jännittävät herkemmin etukäteen toimenpiteen tuloksia. Aiemmat kokemukset hoitotilanteista sekä lapsen kognitiivisen kehityksen taso vaikuttavat pelon laatuun. Pelko liittyy usein tietämättömyyteen ja näin aiemmat kokemukset ja ymmärrys siitä, mitä tehdään ja miksi voi lieventää pelkoa. (Bian ym. 2025: 1–9.)

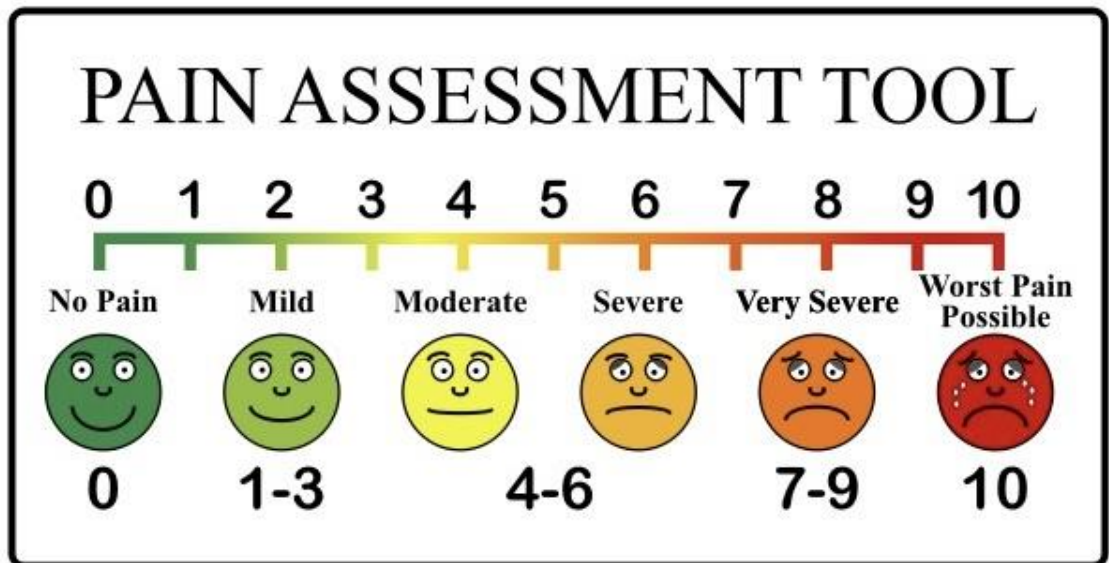
Kipu on lapselle todellinen ilmiö, riippumatta sen syntymekanismeista tai taustalla olevista tekijöistä (Kipu. Käypä hoito –suositus. 2017). Monet rutiininomaiset terveydenhuollon toimenpiteet, kuten rokotukset, verinäytteiden ottaminen, laskimokanyylin asettaminen, selkäydinnäytteenotto ja haavanhoito, aiheuttavat epämiellyttävyyttä, kipua ja stressiä lapselle. Vaikka hoitohenkilöstölle nämä toimenpiteet voivat vaikuttaa arkisilta, lapsen kokemus on usein intensiivinen ja ainutlaatuinen. (Mäntylä 2025.) Potilaan ohjauksessa on keskeistä, että ammattilaisten antama tieto ja neuvot ovat yhteneväisiä, sillä epä johdonmukaiset ohjeet voivat aiheuttaa potilaalle sekaannusta ja heikentää luottamusta hoitoon (Kipu. Käypä hoito –suositus. 2017).

Hyvän hoitosuhteen onnistuminen edellyttää luottamukseen perustuvaa vuorovaikutusta, jossa hoitajan empaattinen asenne ja potilaan kokemusten kuunteleminen ovat tärkeitä (Kipu. Käypä hoito –suositus. 2017). Akuutin kivun asianmukainen hoito voi ehkäistä kivun pitkittymistä ja estää kiputilanteen vaikeutumista. Hoitamaton kipu voi jättää pysyviä muistijälkiä ja muokata lapsen reaktioita tuleviin kipukokemuksiin. (Korppi 2017.)

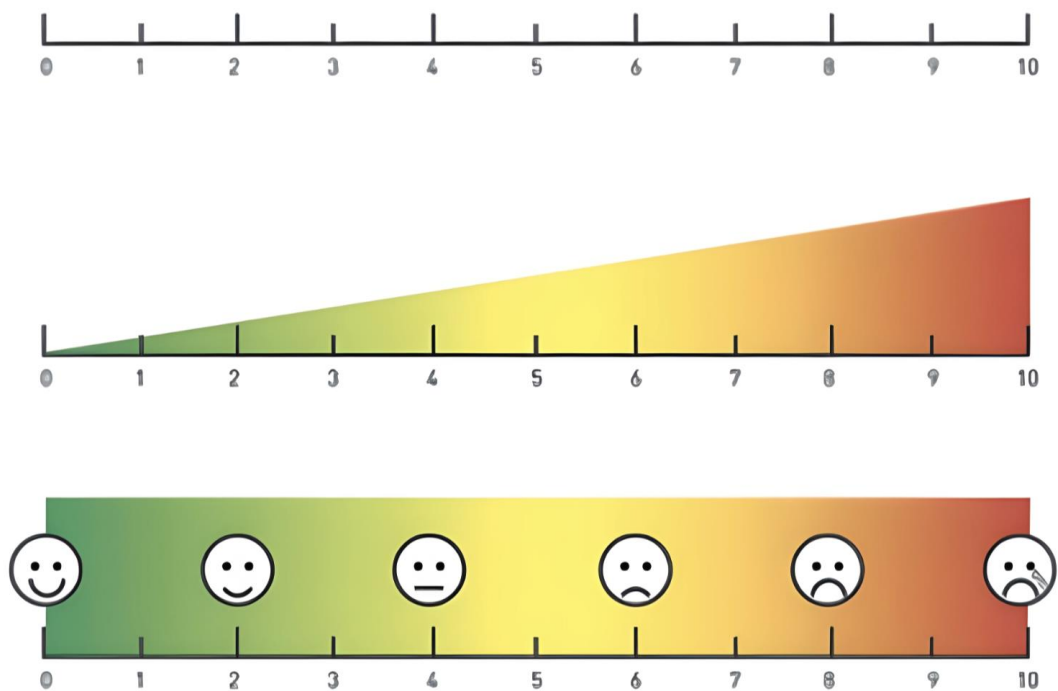
Lasten kipua arvioitaessa sovelletaan samoja periaatteita ja menetelmiä kuin aikuisten kivun arvioinnissa. Kipupotilaan toimintakykyä arvioitaessa on tärkeää huomioida sekä potilaan kokemukset ja hänen oma arvionsa toimintakyvystään, että havaitut fyysiset ja psyykkiset löydökset. Arviointiin kuuluu myös tarvittavat kognitiivisen suorituskyvyn tarkastelu sekä kuvantamis-, suorituskyky- ja laboratoriotutkimusten antamat tulokset. (Kipu. Käypä hoito –suositus. 2017.)

Kivun arvioinnin lähtökohtana on aina lapsen oma kokemus ja hänen antamansa kuva kivustaan (Kipu. Käypä hoito –suositus. 2017). Myös vanhempien rooli on tärkeä, sillä he tuntevat lapsensa parhaiten ja täten auttavat tunnistamaan tilanteet, joissa lapsi käyttäytyy poikkeavasti tai kokee kipua (Molnár 2023).

Lapsen kivun arvioinnissa voidaan käyttää kasvoihin perustuvia mittareita (kuva 1.), ja vanhemmilla lapsilla myös numeerisia asteikkoja, kipujanaa tai kipukiilaa (kuva 2.). Nämä sekä oire- ja häiritsevyydet ovat hyödyllisiä, sillä ne tukevat oireiden seuranta ja kirjaamista hoitokertomuksiin. (Kipu. Käypä hoito –suositus. 2017.) Vastasyntyneiden kipua voidaan arvioida ja luokitella erityisten mittareiden avulla, jotka perustuvat lapsen käyttäytymisen ja fysiologisten reaktioiden tarkkailuun. Näiden arviointimenetelmien avulla voidaan määrittää kivun voimakkuus ja suunnitella siihen sopiva hoito. (Juujärvi ym. 2021.) Huomiota kiinnitetään muun muassa kasvojen ilmeisiin ja eleisiin, kuten itkuun, levottomuuteen, ärtyisyyteen, ruokahalun vähenemiseen tai siihen, että lapsi vääristää kipukohtaa (Molnár 2023). Suomessa kehitetty ja yleisin käytetty vastasyntyneen akuutin kivun kipumittari on NIAPAS eli Neonatal Infant Acute Pain Assessment Scale (Juujärvi ym. 2021).



Kuva 1. Kasvoihin perustuva kipumittari. (Gart 2018.)



Kuva 2. Numeraalinen asteikko, kipujana ja kipukiila. (NDLA 2021.)

#### 4.2 Lapsen pelon lieventäminen pientoimenpiteissä

Edellytyksenä lapsen pelon lieventämiselle on pelon tunnistaminen. Kun lapsen pelot otetaan huomioon, lapsi on vähemmän ahdistunut ja kipulääkityksen tarve vähäisempi.

(Kristensson-Hallström ym. 1997.) Lasten itse kertomista sairaalaan liittyvistä peloista tiedetään vähän, ja tiedot perustuvatkin lähinnä hoitajilta ja vanhemmilta saatuun tietoon (Brewer ym. 2006). Aikaisempien tutkimusten mukaan mm. vieraat ihmiset ja hoitotoimenpiteet aiheuttavat lapsissa pelkoa (König ym. 2003). Myös uusi ympäristö, tiedon puute, kipu, instrumentit ja oireet saattavat pelottaa lasta (Wennström & Bergh 2008). Lisäksi lapsi saattaa kokea muita kehitysvaiheelle tyypillisiä pelkoja (Brewer ym. 2006).

Leikki-ikäisen lapsen pelkoa ja ahdistusta lieventää mm. vanhempien läsnäolo, saman ammattilaisen läsnäolo kaikissa hoidon vaiheissa sekä mieluisien videoiden katselu. Lapsen valmistaminen toimenpiteeseen etukäteen olisi tärkeää pelkojen lieventämiseksi ja hoitomotivaation lisäämiseksi. Valmistelu auttaa lisäämään lapsen turvallisuudentunnetta ja luottamusta hoitohenkilökuntaan. Myös vanhempien ohjaus on tärkeää - he tuntevat lapsensa parhaiten ja ovat lapselle suuri tuki. (Ivanoff ym. 2001.)

#### 4.3 Lasten kivun lieventäminen pientoimenpiteissä

Kivun hoidossa keskeistä on ensin tunnistaa sen aiheuttaja, jonka jälkeen pyrkiä poistamaan se (Juujärvi ym. 2021). Lapsen kipu on aina hoidettava mahdollisimman tehokkaasti, sillä lapsi kokee kipua riippumatta iästä, kehitystasosta tai kyvystä ilmaista sitä (Korppi 2017). Sekä lapsen sikiöikä että kehitystaso vaikuttavat siihen, millä tavalla hän pystyy ilmaisemaan kipuaan. Pienet lapset kokevat ja ilmaisevat kipua usein kokonaisvaltaisesti, jolloin sen tarkka paikallistaminen voi olla haastavaa. (Juujärvi ym. 2021.)

Kivun hoito ei aina edellytä lääkehoitoa, vaan keskeistä on ensisijaisesti tunnistaa ja poistaa kipua aiheuttava tekijä. Lievissä ja lyhytaikaisissa toimenpidekivuissa ensisijaisia hoitokeinoja ovat lääkkeettömät menetelmät, joiden merkitys korostuu erityisesti lasten hoidossa. Nämä menetelmät voivat usein riittää lievän kivun ja epämukavuuden hallintaan. Lisäksi menetelmät tukevat lapsen turvallisuuden tunnetta ja vähentävät pelkoa. (Juujärvi ym. 2021.) Oireenmukaisen kivunhoidon lisäksi hoidon tavoitteena on parantaa potilaan elämänlaatua ja toimintakykyä (Kipu. Käypä hoito –suositus. 2017).

#### 4.3.1 Lääkkeetön kivunhoito

Kivunhoidon perustana toimii lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät (Kipu. Käypä hoito – suositus. 2017). Lyhytaikaisten toimenpiteiden, kuten laskimokanyylin asettamisen, yhteydessä lapsen kivun lievittämisessä voidaan ensisijaisesti hyödyntää lääkkeettömiä menetelmiä. Ne tarjoavat turvallisen ja tehokkaan keinon vähentää kipua ja stressiä sekä aktivoivat lapsen omia kivunhallintakeinoja. Näitä menetelmiä voidaan käyttää myös itsenäisenä hoitokeinona lievässä kiputilanteessa. (Terveyskylä 2024a.) Kun lääkkeetön kivunhoito aloitetaan ajoissa tai ehkäisevästi, se voi sekä lievittää kipua että vähentää myöhemmin tarvittavien voimakkaampien kipulääkkeiden tarvetta (Juujärvi ym. 2021). Lapsen kivunhoitoon käytettäviä lääkkeettömiä menetelmiä ovat muun muassa kylmä- ja lämpöhoidot, rentoutusharjoitukset sekä koskettaminen, käsikapalointi, kenguruhoito ja kapalointi (Terveyskylä 2024a). Myös äidinmaito, glukoosi suun kautta otettuna, musiikki ja tutti ovat hyviä kivunlievityskeinoja vastasyntyneelle (Juujärvi ym. 2021).

Kylmä- ja lämpöhoidot ovat turvallisia ja helposti toteutettavia keinoja kivun lievittämiseen, ja niiden teho vaihtelee yksilöllisesti. Kylmähoito sopii erityisesti turvotuksen ja akuutin kivun hoitoon, kun taas lämpöhoito voi rentouttaa lihaksia ja lisätä kudosten verenkiertoa. (Walldén 2024.)

Rentoutumistekniikat auttavat vähentämään kehon lihasjännitystä, mikä voi samalla lievittää kipua (Terveyskylä 2018). Rentoutuskeinot sekä huomion suuntaaminen pois kivusta esimerkiksi musiikin kuuntelun, lukemiseen tai muiden virikkeiden avulla tukee lapsen kykyä hallita kipua (Terveyskylä 2021).

Kosketus voi lisätä vauvan turvallisuuden tunnetta ja lievittää kipua. Se voi tapahtua esimerkiksi sylissä olemisen tai lapsen kädestä kiinni pitämisen kautta, samalla on tärkeää havainnoida lapsen reaktioita. Asentohoidossa vauva asetetaan käsien tai kankaan avulla tiiviiseen sikiöasentoon toimenpiteen ajaksi, mikä tarjoaa hänelle kosketusta ja turvaa. Asento on tuttu kohdusta, mikä edistää rentoutumista, voi tuottaa mielihyvän tunteita ja vähentää kipukokemusta. Kenguruhoitossa taas vastasyntynyt asetetaan vaippasillaan vanhemman rinnan päälle, jos on mahdollista. Tämä lisää turvallisuuden tunnetta ja toimii keinona lievittää kipua toimenpiteiden aikana. (Terveyskylä 2024a.)

Imeminen auttaa vauvaa rauhoittumaan ja ohjaa huomion pois kivusta, joten sen mahdollistaminen on tärkeää. Vauva voi imeä tuttia tai omia sormiaan. Tuttiin voi haluttaessa lisätä äidin maitoa. Lyhytaikaisten kipua tuottavien toimenpiteiden aikana kipua voidaan lisäksi lievittää sokeriliuoksen avulla, joka annetaan vauvalle ennen ja tarvittaessa myös toimenpiteen aikana. (Terveyskylä 2024a.)

Kivun hallinnassa saadaan parhaat tulokset yhdistämällä useita eri lievitysmenetelmiä sen sijaan, että turvaututtaisiin vain yhteen keinoon (Terveyskylä 2024a). Myös riittävä uni, vertaistuki, lemmikkien läheisyys sekä oikean tiedon saaminen voivat yhdessä tukea lapsen hyvinvointia ja helpottaa kivun kokemusta (Walldén 2024).

#### 4.3.2 Lääkkeellinen kivunhoito

Lapsen kipulääkityksessä oleellista on valita antomuoto, joka takaa riittävän ja turvallisen kivunlievityksen. Koska hoidon ei tule aiheuttaa lisää kipua, ihonalaisia ja lihaksensisäisiä pistoksia vältetään mahdollisuuksien mukaan. (Korppi 2017.) Lasten kipulääkityksestä on vähän tutkimusnäyttöä, minkä vuoksi hoito joudutaan usein toteuttamaan lääkkeillä, joilla ei ole virallista käyttöaihetta lapsille. Hoitosuositukset perustuvat siten usein enemmän asiantuntija-arvioihin kuin vahvaan näyttöön. (Kipu. Käypä hoito –suositus. 2017.)

Lapsilla parhaiten tutkittuja kipulääkkeitä ovat parasetamoli sekä tavanomaiset tulehduskipulääkkeet, kuten ibuprofeeni, ketoprofeeni ja naprokseeni. Lapsen kipua hoidetaan yleensä aloittamalla parasetamolilla tai tulehduskipulääkkeellä. Mikäli yksittäinen lääke ei riitä, voidaan käyttää näiden yhdistelmää tehostamaan kivunlievitystä (Kipu. Käypä hoito –suositus. 2017). Lapsilla kuitenkin tarvitaan harvoin voimakkaampaa kipulääkitystä kuin parasetamolin ja tulehduskipulääkkeen yhdistelmä (Korppi 2017). Ketoprofeenin käyttöä ei ole tutkittu alle 20 kg lapsille. Riittämättömän tiedon vuoksi sitä ei saa antaa heille. Yli 50 kg painoisille lapsille annostus on sama kuin aikuisille. (Fimea.) Ketoprofeenia saa antaa vain lääkärin ohjeen mukaan alle 12-vuotiaille (Duodecim 2025).

Kuvio 1. Kipulääkkeiden annostelu. (Kipu. Käypä hoito – suositus. 2017.)

Lääke:	Kerta-annos:	Enimmäisannos:
Parasetamoli	15 mg / kg	60 mg / kg / vrk
Ibuprofeeni	Yli 6 kg lapselle: 10 mg / kg	40 mg / kg / vrk
Ketoprofeeni	Yli 50 kg lapselle: 100 mg / vrk	200 mg / vrk
Naprokseeni	5–7,5 mg / kg	10–15 mg / kg / vrk

Opioidihoitoa lapsille tulisi käyttää vain erikseen lasten kipuun perehtyneissä yksiköissä. Niiden käyttö on pääsääntöisesti rajattu leikkauksen jälkeisen kivun, syöpäsairauden aiheuttaman kivun sekä saattohoitoon liittyvien kiputilojen hoitamiseen. (Kipu. Käypä hoito –suositus. 2017.) Kipua aiheuttavien toimenpiteiden, kuten verinäytteenoton tai kanyylin asettamisen, yhteydessä voidaan käyttää lidokaiini-prilokaiinivoidetta, jonka annetaan vaikuttaa vähintään tunnin ajan riittävän puudutuksen saavuttamiseksi. Vaikka voiteen käyttö saattaa supistaa verisuonia, se ei tutkimusten mukaan heikennä kanylointien onnistumista. (Korppi 2017.)

## 5. Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, millaisia menetelmiä käytetään lapsen kivun ja pelon lievittämiseen pientoimenpiteissä sekä millaista osaamista sairaanhoitajilla on niiden toteuttamiseen.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa siitä, mitkä menetelmät ovat toimivia sekä millaista osaamista sairaanhoitajat tarvitsevan lasten kivun ja pelon lievittämisessä pientoimenpiteissä.

Opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset:

1. Miten sairaanhoitajat lievittävät lapsen kipua ja pelkoa pientoimenpiteissä?
2. Millaista osaamista sairaanhoitajat tarvitsevat lasten kivun ja pelon lievittämisessä pientoimenpiteissä?

## 6. Opinnäytetyön toteuttaminen / opinnäytetyön menetelmä

### 6.1 Kirjallisuuskatsaus

Tässä opinnäytetyössä menetelmäksi valittiin kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Sen avulla voidaan koota yhteen jo olemassa olevaa tietoa ja muodostaa kokonaiskuva siitä, mitä aiheesta tiedetään. Menetelmä auttaa myös jäsentämään keskeisiä käsitteitä ja niiden välisiä yhteyksiä. Katsauksen tekeminen perustuu selkeästi määriteltyihin tutkimuskysymyksiin, jotka ohjaavat koko prosessia alusta loppuun: kysymysten muotoilusta aineiston hakuun ja valintaan, aineiston tarkasteluun sekä tulosten kokoamiseen ja arviointiin. Tutkimuskysymykset laadittiin perehtymällä ensin alustavasti aikaisempaan tutkimukseen ja teoreettiseen taustaan (Salminen 2019: 6–9). Aineiston analysointiin valittiin induktiivinen sisällön analysointi menetelmä.

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa keskeistä on tulosten kokoaminen ja raportointi. Tarkoituksena ei ole esitellä yksittäisiä tutkimuksia irrallaan, vaan tarkastella, miten ne liittyvät toisiinsa, mitä yhtäläisyyksiä ja eroja niiden välillä on ja millainen laajempi kokonaisuus niistä rakentuu. Katsauksen tavoitteena ei ole tuottaa uutta alkuperäistä tutkimustietoa, vaan hyödyntää jo olemassa olevia julkaisuja. Tulosten pohdinnassa huomioidaan paitsi aineiston sisältö myös käytetyt menetelmät ja niiden luotettavuus. Lisäksi on mahdollista arvioida tutkimuskysymysten toimivuutta, käsittelyn teoreettista tasoa sekä nostaa esiin aiheeseen liittyviä haasteita ja jatkotutkimuksen tarvetta (Salminen 2019: 6–9).

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus valittiin tähän opinnäytetyöhön, koska työn tavoitteena oli kerätä ja yhdistää jo olemassa olevaa tutkimustietoa laajasti. Tämä lähestymistapa oli perusteltu ratkaisu myös siksi, että haastatteluihin tai muihin suoriin tutkimusmenetelmiin perustuva aineistonkeruu ei olisi ollut kohderyhmän erityispiirteet huomioon ottaen tarkoituksenmukaista (Salminen 2019: 6–9).

## 6.2 Aineiston keruu

Tässä opinnäytetyössä aineisto valittiin eksplisiittisesti, eli valintaperusteet määriteltiin etukäteen ja niitä noudatettiin koko prosessin ajan. Aineistohaku tehtiin eri tietokannoista, ja sen yhteydessä käytettiin sisäänottokriteereitä sekä poissulkuperusteita, joiden avulla aineistoa rajattiin aiheeseen sopivaksi. (Kangasniemi ym. 2013: 295.)

Eksplisiittinen kirjallisuuskatsauksen aineiston valinta on tarkka hakutapa, jossa tavoitteena on löytää mahdollisimman luotettavaa ja olennaista tietoa tutkimuskysymysten kannalta. Tässä työssä aineiston valinnan keskeisin kriteeri oli sen sisältö ja suhde muihin valittuihin tutkimuksiin. (Kangasniemi ym. 2013: 295.) Työssä painotettiin aineiston merkitystä kokonaisuuden kannalta, jotta tuloksista muodostuisi monipuolinen ja kattava kuva lapsen pelon ja kivun lievittämisestä hoitotilanteissa.

Tiedonhaun tavoitteena oli etsiä ja lisätä mahdollisimman luotettavaa tietoa lasten akuutin pientoimenpidekivun hoidosta ja arvioinnista sekä lapsen pelosta ja sen lievittämisestä. Aineistoa haettiin 2025 syksyn ajalta. Tietoa etsittiin useista eri tietokannoista: PubMed, Cinahl, Medic ja Medline. Hakuprosessissa käytettiin seuraavia hakusanoja: “child patient AND procedure fear”, “child patient AND fear”, “fear AND developmental stage”, “child patient AND pain relief”, “child patient AND minor procedural pain”, “child patient AND procedural pain” sekä “lapsi AND toimenpide AND kipu”. Liitteessä 1. on esitetty tarkemmin käytetyt tietokannat, hakusanat rajauksineen sekä valittujen tutkimusten määrä otsikon, tiivistelmän ja koko tekstin perusteella. Liitteestä 2. löytyy opinnäytetyöhön valittu aineisto ja sen sisältö.

Hakua rajattiin useilla kriteereillä. Mukaan otettiin suomen- ja englanninkieliset julkaisut, joissa koko teksti oli saatavilla ilmaiseksi. Lisäksi hakua rajattiin ikäluokkaan 0–18 vuotta sekä julkaisuvuosien 2020–2025 ja 2024–2025 välille. Varsinaiset aineiston valintakriteerit on koottu alla olevaan taulukkoon 1.

Kuvio 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteeri:	Poissulkukriteerit:
Maksuton saatavuus	Maksullisuus
Vastaa tutkimuskysymykseen	Ei vastaa tutkimuskysymykseen
Suomen- tai englanninkielinen	Ei suomen- tai englanninkielinen
Alle 5 vuotta sitten julkaistu	Yli 5 vuotta sitten julkaistu
Ikä alle 18 v.	Ikä yli 18 v.
Pientoimenpide	Muu toimenpide
Akuutti kipu	Krooninen kipu

Opinnäytetyöhön valittiin kokonaisuudessa 20 artikkelia, näistä karsittiin kuitenkin aineiston analysointi vaiheessa pois 11, luotettavuuden takaamiseksi sekä sen varmistamiseksi, että artikkelit vastaavat varmasti tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyöhön valittiin lopullisesti 9 tutkimusartikkelia.

### 6.3 Aineiston analysointi

Induktiivinen sisällönanalyysi on aineistolähtöinen menetelmä, jossa tavoitteena on muodostaa käsitteitä ja luokkia suoraan aineistosta ilman valmiita teoreettisia oletuksia. Menetelmässä aineisto käydään läpi useaan kertaan, ja sen sisältämistä ilmauksista etsitään yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia, jotka auttavat luomaan kokonaiskuvan lasten kivun ja pelon hoidosta pientoimenpiteissä. Analyysi etenee vaiheittain pelkistämisestä ryhmittelyyn ja siitä ala-, ylä- ja pääryhmiksi. (Elo ym. 2022: 218–219.)

Koska suomenkielisiä tutkimuksia ei ollut saatavilla, työssä käytettiin englanninkielisiä tieteellisiä artikkeleita. Sisällönanalyysi vaihe oli aikaa vievää, ja sen aikana poistettiin useaan otteeseen aineistoa, joka ei vastannut tutkimuskysymykseen riittävän tarkasti.

Liitteessä 3 (Analyysitaulukko), käydään läpi kaikki tutkimusartikkeleista löydetyt tutkimuskysymyksiin vastaavat ilmaisut, niiden suomenkieliset käännökset, pelkistykset sekä niihin perustuvat alaluokat. Ilmaisut ovat käännetty suomeksi, jonka jälkeen ne on pelkistetty tiiviiksi ja napakaksi tekstiksi. Tässä vaiheessa kaikki ilmaisut käytiin läpi, niitä oli 54 yhteensä kappaletta. Näistä poistettiin 6 kappaletta ennen tulosten luokittelu liitteen tekoa, opinnäytetyön luotettavuuden takaamiseksi. Tällöin ilmaisuja jäi jäljelle 48 kappaletta. Kullekin pelkistykselle valittiin sopiva alaluokka. Taulukko toimii hyvänä välineenä hahmottaa ja tulkita, millaiset tekijät muovaavat lasten kivun ja pelon hoitoa pientoimenpiteiden yhteydessä. (Liite 3.)

Liitteessä 4 (Tulosten luokittelu), luokitellaan tutkimusartikkelien ilmaisujen analysoinnista syntyneet tulokset. Alaluokille määriteltiin yläluokat. Yläluokille määriteltiin pääluokat. Yläluokkiin kuuluvat lääkkeellinen kivun ja pelon lievitys, lääkkeetön kivun ja pelon lievitys, arviointiosaaminen, kehitysosaaminen ja vuorovaikutustaidot ja ohjausosaaminen (Kuva 3.). Pääluokat ovat kivun ja pelon lievitysmenetelmät ja sairaanhoitaja taidot (Kuva 4.), jotka perustuvat opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin, joita opinnäytetyössä on 2. (Liite 4.)

Kuvio 3. Yläluokat (Liite 4).

Yläluokka
Lääkkeellinen kivun ja pelon lievitys
Lääkkeetön kivun ja pelon lievitys
Arviointiosaaminen
Kehitysosaaminen
Vuorovaikutustaidot ja ohjausosaaminen

Kuvio 4. Pääluokat (Liite 4).

Pääluokka
Kivun ja pelon lievitysmenetelmät
Sairaanhoidajan taidot

## 7. Tulokset

### 7.1 Tutkimusaineiston kuvaus

Löysimme 9 tutkimusartikkelia. Tutkimusartikkeleista kolme on kirjallisuuskatsauksia, kaksi kvantitatiivisia tutkimuksia, kaksi satunnaistettua tutkimuksia, yksi havainnointitutkimus ja yksi laadullinen tutkimus. Kaikki tutkimukset ovat englannin kielellä, sillä suomenkielisiä artikkeleita ei ollut vastaamaan opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Englanninkieliset artikkelit käännettiin suomeksi. Tutkimusartikkelit ovat julkaistu alle 5 vuoden sisään. Eli vuosina 2020–2025, jotta tulokset olisivat mahdollisimman ajankohtaisia ja luotettavia. Kappaleissa 7.2 ja 7.3 tuloksia avataan ja niihin viitataan artikkelin numerolla sekä artikkelin sivunumerolla. Esimerkiksi artikkeli 3, sivu 5 viitataan (3:5).

Tutkimusaineisto kuvataan omana kappaleenaan (7.1). Tulokset koottiin tutkimuskysymysten mukaisesti kahteen pääkokonaisuuteen. Ensimmäisessä kokonaisuudessa (7.2) kuvataan, millä keinoilla lasten kipua ja pelkoa voidaan lievittää pientoimenpiteissä. Toisessa kokonaisuudessa (7.3) kuvataan, mitä taitoja sairaanhoitaja tarvitsee lasten kivun ja pelon hallintaan pientoimenpiteissä. Kivun ja pelon hoitomenetelmät ovat jaoteltu lääkkeellisiin ja lääkkeettömiin menetelmiin pääluokkien mukaisesti (Kuvio 5). Sairaanhoidajan taidot ovat eritelty arviointi- ja kehitysosaamiseen sekä vuorovaikutustaitoihin ja ohjausosaamiseen (Kuvio 6).

## 7.2 Lasten kivun ja pelon lievityskeinot pientoimenpiteissä

Lasten kipua ja pelkoa pientoimenpiteissä voidaan lievittää lääkkeettömin sekä lääkkeellisin keinoin. Lapsilla yleisimpiä lääkkeellisiä keinoja lievittää kipua ja pelkoa pientoimenpiteissä ovat suun kautta otettavat kipulääkkeet sekä ihon kautta imeytyvät puudutevoiteet. Lääkkeettömiä kivun ja pelon lievitysmenetelmiä ovat paikallinen viilennys, sokeri kivunlievityksenä sekä erilaisten aktiivisten ja passiivisten harhautuskeinojen, esimerkiksi videoiden katselun tai saippuakuplien puhaltelun hyödyntäminen.

Kuvio 5. Lasten kivun ja pelon lievitysmenetelmät pientoimenpiteissä. (Liite 4.)

Lääkkeelliset keinot	Suun kautta otettavat kipulääkkeet
	Ihon kautta imeytyvät puudutevoiteet
Lääkkeettömät keinot	Paikallinen viilennys
	Sokeri kivunlievityksenä
	Aktiiviset harhautusmenetelmät
	Passiiviset harhautusmenetelmät

Parasetamoli ja ibuprofeeni ovat yleisimpiä lasten kivunhoidossa käytettyjä lääkkeitä niiden vaikuttavuuden ja oikein käytettynä, niiden turvallisuuden takia (3:1). Molemmat lääkeaineet ovat vaikuttavia lievän ja keskivaikean kivun hoidossa. Mikäli kivun lievitys ei tällöinkään ole riittävä, voidaan parasetamolia sekä ibuprofeenia kokeilla yhdistelmäannoksena tehokkaamman vasteen saavuttamiseksi (3:5.) Tulehduskipulääkkeillä voi kuitenkin olla vakavia haittavaikutuksia esimerkiksi dehydraatiosta, astmasta tai ruoansulatuselimistön vaivoista kärsiville lapsille ja niiden käyttöä riskiryhmillä tulee arvioida tarkkaan sekä tarvittaessa hyödyntää vaihtoehtoisia kivunhallintakeinoja (3:9). Paikallista puudutusta, kuten EMLA- tai lidokaiini-tetrakaiinivoiteen käyttöä suositellaan standarditoimenpiteeksi lapsille tehtävissä neulanpistostoitimenpiteissä kivun lieventämiseksi (5:4).

Paikallinen viilennys on vaikuttava keino lieventää kipua ja pelkoa lapsilla rokotuksen yhteydessä (4:10). Kylmäpakkauksen hyödyntäminen kivun ja pelon lieventämisessä on nopeuden ja riskittömyyden ansiosta yksinkertaista ja käytännöllistä, sekä helppo integroida toimenpiteeseen (4:7). Vastasyntyneillä kipua voidaan lievittää antamalla sokerilientä suuhun (9:4). Makean maun laukaisema endogeenisten opioidien vapautuminen ja sitä kautta kipua lievittävä vaikutus on vaikuttava keino vastasyntyneiden kivunlievityksessä pistosten yhteydessä. Menetelmä on turvallinen ja helposti toteutettavissa (9:5.) Aktiivisilla tai passiivisilla harhautuskeinoilla voidaan siirtää lapsen huomio kivusta muualle. Aktiivisia, lasta osallistavia harhautuskeinoja voi olla esimerkiksi saippuakuplien puhaltelu, värittäminen, muoviluvahalla leikkiminen tai videopelit (7:2.) Viimeaikainen tutkimusnäyttö osoittaa aktiivisten harhautusmenetelmien olevan erityisesti nuorten lasten kohdalla heidän kognitiivinen kehitystasonsa huomioiden passiivisia menetelmiä vaikuttavampia kivun ja pelon lieventämisessä (7:5). Passiivisia harhautusmenetelmiä voi olla esimerkiksi mielekkäiden videoiden katselu, musiikin kuuntelu (8:3) tai VR-tekniikan hyödyntäminen (6:1). Erilaisten laitteiden, jotka tuottavat sekä visuaalista että auditiivista sisältöä on todettu olevan vaikuttavia harhautusmenetelmiä lasten kivun ja pelon lieventämisessä pistostoimenpiteissä (8:4). VR-tekniikka tarjoaa monipuolista stimulaatiota mobilisoimalla monia aisteja ja viemällä kokonaisvaltaisesti huomion todellisuudesta virtuaalimaailmaan (1:2), ja sen on osoitettu olevan vaikuttava menetelmä lasten kivun ja pelon lieventämisessä neulanpistostoimenpiteissä (1:8).

### 7.3 Sairaanhoidajan taidot lasten kivun ja pelon hallinnassa pientoimenpiteissä

Sairaanhoidaja tarvitsee lasten kivun ja pelon hallinnassa pientoimenpiteiden yhteydessä erilaisia taitoja kuten arviointiosaamista, kehitysosaamista, ohjausosaamista sekä vuorovaikutustaitoja. Sairaanhoidajan tulee tuntea kivun ja pelon arviointimenetelmät sekä osata huomioida lapsen kehitystaso kivun ja pelon hoidossa sekä arvioinnissa. Sairaanhoidajan tulee osata tunnistaa lasten kivun ja pelon hoidossa kohdattavia haasteita, perustaa toimintansa tutkitulle tiedolle ja kehittää omaa ammattitaitoaan sekä hoitotyötä sen mukaan. On tärkeää, että sairaanhoidaja ymmärtää hyvän kivunhoidon merkityksen hoitoon liittyvien pelkojen ennaltaehkäisemiseksi tulevaisuudessa. Sairaanhoidaja tarvitsee työssään vuorovaikutustaitoja ja ohjausosaamista, jotta perhe ja potilaslähtöinen hoitotyö toteutuu, hoidon jatkuvuus on turvattua ja tiedonkulku katkeamatonta.

Kuvio 6. Sairaanhoidajan taidot lasten kivun ja pelon hallinnassa pientoimenpiteissä. (Liite 4.)

Arviointiosaaminen	Kivun ja pelon arviointimenetelmät
	Lapsen kehitystason huomioiminen kivun ja pelon hoidossa sekä arvioinnissa
Kehitysosaaminen	Kivunhoidon haasteiden tunnistaminen
	Kivunlievitys pelon ehkäisijänä
	Näyttöön perustuva hoitotyö
Vuorovaikutustaidot ja ohjausosaaminen	Perhe- ja potilaslähtöinen hoitotyö
	Moniammatillisuus

Merkittävimpiä lasten kivunhallinnan haasteita ovat hoitohenkilökunnan kokemattomuus kivun arviointimenetelmistä, kommunikaation haasteet erityisesti nonverbaalisten lasten kohdalla ja siitä johtuva riittämätön kivunhoito (2:17). Lasten kyky ilmaista kipua vaihtelee kehitystason mukaan (2:13). Lasten kehityksen taso tulee huomioida lasten kipua arvioidessa, sillä se usein vaatii räätälöityä ja yksilöllistä lähestymistapaa (2:13).

Lasten kivunhoidon haasteiden tunnistaminen on tärkeää, jotta jatkossa voidaan kehittää tarkoituksenmukaisempia koulutusmenetelmiä ja näyttöön perustuvia ohjeistuksia hoidon laadun parantamiseksi (2:17). Näyttöön perustuva hoitotyön merkitys korostuu myös lasten kivun lääkehoidossa, sillä lääkeaineiden oikeaoppisella käytöllä voidaan merkittävästi ehkäistä haittavaikutuksia (3:9). Riittäväällä kivunlievityksellä lapsuusajan rokotusten yhteydessä voidaan ennaltaehkäistä neulapelkoa sekä hoito- ja rokotusvastaisuutta myös aikuisiällä (4:10).

Tutkimukset korostavat avoimen kommunikaation merkitystä perheen ja hoitohenkilökunnan välillä kivunhallinnan tuloksien parantamisen kannalta (2:19). Jaettu päätöksenteko ja selkeän informaation jakaminen vanhemmille edistää perhelähtöistä hoitoa ja

näin parantaa hoidon laatua (2:18). Oikein koordinoituna moniammatillinen hoito mahdollistaa kokonaisvaltaisen lähestymisen kivunhallintaan sekä edistää tiedonkulkua ja kommunikaatiota, parantaen näin hoidon tuloksia (2:18).

## 8. Pohdinta

### 8.1 Tulosten tarkastelu

Lasten kivun ja pelon hoito on perhelähtöistä, yksilöllistä, kehitystason mukaista ja kokonaisvaltaista. Kivun ja pelon arvioiminen on edellytys vaikuttavan hoidon toteuttamiselle. Kipu ja pelko ovat toisiinsa yhteydessä, ja lapsen voi olla vaikea erottaa niitä toisistaan. Tulosten mukaan lapsen kehityksen taso tulee huomioida lapsen kipua ja pelkoa arvioidessa, ja arviointi vaatii yksilöllistä lähestymistapaa. Erityisesti nonverbaalisten lasten kohdalla kommunikaation haasteet voivat vaikeuttaa kivun arvioimista (2:13.) Teoriapohjassa korostetaan lapsen iän ja kehityksen tason merkitystä lapsen kykyyn ilmaista kipua ja pelkoa. (Juujärvi ym. 2021).

Teoriapohjassa kerrotaan erilaisista kehitystason mukaisista kivun arvioinnin menetelmistä, joissa havainnoidaan mm. käyttäytymistä ja fysiologisia reaktioita. Vanhemmilla lapsilla voidaan hyödyntää myös numeerisia asteikkoja tai kipujanaa. (Juujärvi ym. 2021 ja Molnár 2023.) Vaikka kivun arviointimenetelmiä on tutkittu paljon ja ne ovat kehittyneet vastaamaan eri kehitystasoilla olevien tarpeita, on tulosten mukaan yksi merkittävimmistä kivunhallinnan haasteista edelleen hoitohenkilökunnan kokemattomuus kivun arviointimenetelmistä tai niiden riittämätön hyödyntäminen (2:17).

Lasten pelkoa ja sen arviointia on tutkittu vain vähän ja kirjallisuuskatsauksen aineistossa siitä mainittiinkin vain harvoin kivun yhteydessä. Teoriapohjasta kuitenkin käy ilmi, että lasten pelon arviointi on pitkälti samankaltaista kuin kivunkin arviointi. Lapsi voi olla itkuinen, yrittää piiloutua, sydän voi tykytellä eli käyttäytymisen ja fysiologisten reaktioiden havainnoimisella voidaan arvioida lapsen tunnetilaa. (MLL).

Kipu on lapselle todellinen ilmiö, riippumatta sen syntymekanismeista tai taustalla olevista tekijöistä (Kipu. Käypä hoito –suositus. 2017). Kivun asianmukainen hoito on tärkeää, sillä hoitamaton kipu voi aiheuttaa tulevaisuudessa lapsessa entistä enemmän

pelkoa ja jättää pysyvän muistijäljen. (Korppi 2017.) Aiemmat positiiviset kokemukset hoitotilanteista voivat myös lieventää lapsen kokemaa pelkoa. (Bian ym. 2025: 1–9). Hoitajan empaattinen asenne ja lapsen kokemusten kuunteleminen edesauttavat luottamukseen perustuvaa vuorovaikutusta. (Kipu. Käypä hoito –suositus. 2017). Kun lapsen pelot otetaan huomioon, lapsi on vähemmän ahdistunut ja kipulääkityksen tarve vähäisempi. (Kristensson-Hallström ym. 1997.) Tuloksissa korostetaan avoimen kommunikaation merkitystä perheen ja hoitohenkilökunnan välillä kivun- ja pelon hallinnan parantamisen kannalta (2:19). Selkeän informaation jakaminen vanhemmille edistää perhelähtöistä hoitoa ja näin parantaa hoidon laatua (2:18). Teoriapohjassa kerrotaan myös vanhempien ohjauksen ja läsnäolon olevan tärkeää, sillä he tuntevat lapsensa parhaiten ja lisäävät lapsen turvallisuudentunnetta. (Ivanoff ym. 2021).

Teoriapohjassa kerrotaan, että parhaat tulokset kivunhallintaan saadaan yhdistelemällä useita eri kivunlievitysmenetelmiä. (Terveyskylä 2024). Tulosten mukaan lääkkeettömiä kivun ja pelon lieventämisen keinoja voi olla esimerkiksi aktiiviset tai passiiviset harhautuskeinot, joista erityisesti nuorten lasten kohdalla aktiiviset keinot kuten piirtäminen tai saippuakuplien puhaltelu olivat vaikuttavampia (7:2–5). Teoriapohjassa taas mainittiin rentoutusharjoitusten sekä läheisyyden olleen vaikuttavia kivunlievitysmenetelmiä (Terveyskylä 2024). Glukoosi oli sekä tulosten että teoriapohjan mukaan vaikuttava ja turvallinen keino vastasyntyneiden kivunlievityksessä (Juujärvi ym. 2021) ja (9:4). Myös paikallinen viilennys on tulosten mukaan vaikuttava, turvallinen ja käytännöllinen keino lasten kivun ja pelon lieventämisessä (4:7–10). Näin kerrotaan myös teoriapohjassa, jossa korostetaan kylmähoidon sopivan erityisesti akuutin kivun hoitoon lapsilla. (Walldén 2024).

Teoriapohjassa kerrotaan, että lasten kipulääkityksestä on vain vähän tutkimusnäyttöä. Eniten tutkimusta oli tehty parasetamolin sekä tulehduskipulääkkeiden hyödyntämisestä lasten kivunhoidossa. (Kipu. Käypä hoito –suositus. 2017.) Tulosten perusteella voitiin todeta parasetamolin ja ibuprofeinin olevan yleisimpiä lasten kivunhoidossa käytettäviä lääkkeitä (3:1). Tulosten mukaan parasetamolia ja ibuprofeinia voidaan myös kokeilla yhdistelmä-lääkityksenä, mikäli yksinään niillä ei saada aikaan toivottua vastetta (3:5). Teoriapohja mukailee tätä – kivun Käypä hoito -suosituksessa kerrotaan, että mikäli yksittäinen lääke ei riitä, voidaan parasetamolin ja ibuprofeinin yhdistelmää käyttää tehostamaan kivunlievityksen vaikutusta. Tuloksista kävi ilmi, että neulanpistostoitimpeissä lapsille suositellaan käytettäväksi paikallista puudutusta, kuten EMLA- tai lidokaiini-tetrakaiinivoidetta (5:4). Myös teoriapohjassa todettiin, että lidokaiini-prilokaiinivoidetta (EMLA) voidaan käyttää esimerkiksi verinäytteenoton tai kanyloinnin yhteydessä. (Korppi 2017).

## 8.2 Luotettavuus

Luotettavuutta tulee arvioida läpi koko tutkimusprosessin. (Kylmä & Juvakka 2007: 130). Kirjaamisen tulee olla selkeää, jotta voidaan nähdä, miten tuloksiin päästiin ja tutkimuksen luotettavuus pystytään arvioimaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009: 157). Tutkimuskysymyksien ja johtopäätösten tulee olla selkeästi esitettyjä ja johdonmukaisia. (Kangasniemi ym. 2013: 297). Todenmukainen kuvailu työn vaiheista sekä toistettavuus lisäävät tutkimuksen luotettavuutta (Hirsjärvi ym. 2009: 232).

Tutkimusmenetelmien luotettavuutta voidaan arvioida reliabiliteetilla ja validiteetilla. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tulosten toistettavuutta. Validiteetilla tarkoitetaan, että on tutkittu sitä mitä on luvattu. Tutkimus on aina kokonaisuus, joten tutkimuksen johdonmukaisuus korostuu. (Tuomi 2018.) Tiedonhaku ja analyysi taulukoitiin niin, että se edistää tutkimuksen reliabiliteettia. Validiteettia lisää tarkkaan valikoidut tutkimuskysymykset, jotka muotoiltiin vastaamaan tutkimuksen tarkoitusta. Validiteettia lisää valittujen menetelmien ja aiheen rajausten perustelu.

Aineistoon valitut tutkimukset käytiin läpi jatkuvasti peilaten niiden vastaamista tutkimuskysymyksiin. Luotettavuutta arvioidaan seuraavin kriteerein: vahvistettavuus, uskottavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Vahvistettavuuden avulla voidaan seurata tutkimuksen vaiheita niin tarkkaan, että lukija voi itse toistaa prosessin. Uskottavuutta lisää läpinäkyvä ja tarkka kuvaus prosessista. Refleksiivisyys on tutkijan omaa arviota siitä, miten hän on itse vaikuttamassa prosessiin. Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, onko tutkimustulokset siirrettävissä muihin vastaaviin tutkimuksiin. (Kylmä ym. 2007: 128–129.) Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa moni asia, eikä sen arvioimiseen ole yksiselitteisiä ohjeistuksia. (Tuomi & Sarajärvi 2009: 133).

Tutkimukset, jotka on valittu tähän opinnäytetyöhön ovat englanninkielisiä. Vieraskielisyys saattaa johtaa käänkövirheisiin sekä vääriin tulkintoihin, mikä puolestaan vähentää luotettavuutta. Luotettavuuden lisäämiseksi on suositeltavaa, että aineiston analysoisi enemmän kuin yksi henkilö (Aira 2005).

### 8.3 Eettisyys

Opinnäytetyön toteuttamisessa eettiset periaatteet ovat olleet jatkuvasti mukana. Koska tutkimusmenetelmänä on kirjallisuuskatsaus, työ ei sisällä suoraa vuorovaikutusta potilaiden tai lasten kanssa. Tämä vähentää riskejä tutkimukseen osallistuvien kannalta, mutta ei poista tekijöiden vastuuta toimia hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6.)

Tiedonhaku ja lähteiden valinta on pyritty tekemään mahdollisimman järjestelmällisesti ja kriittisesti. Lähteinä on käytetty tutkimuksia ja kirjallisuutta, joiden luotettavuus ja ajankohtaisuus tukevat opinnäytetyön tarkoitusta ja tavoitteita. Kaikki viittaukset ja lähteet on merkitty asianmukaisesti, jotta alkuperäisten kirjoittajien työ tulee esille ja heidän oikeuksiaan kunnioitetaan.

Hyvän tieteellisen käytännön mukaan opinnäytetyötä tehdessä edellytetään rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta koko prosessin ajan. Tämä koskee niin aineiston valintaa, analysointia kuin tulosten esittämistäkin. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6.)

Työn tarkoitus on lisätä tietoa aiheesta mahdollisimman rehellisesti ja avoimesti. Aihe käsitellään eettisesti ja kunnioittavasti lasten sekä heidän hyvinvointinsa näkökulmasta. Tavoitteena on tuottaa tietoa lasten kivun ja pelon lievittämisestä pientoimenpiteissä, joka on hyödyllistä sekä hoitotyön opiskelijoille että hoitotyönammattilaisille.

Opinnäytetyö on käytetty usean kerran Turnit Originality Check -ohjelman kautta. Tuloksissa Turnit hälyttää plagioinniksi sisällysluetteloa, tietoperustassa muutamaa sanaa ja lauseen osaa, kuten kipu, kipumittari NIAPAS ja kivunarviointi, lähdeviitteitä, lähteitä sekä liitteitä etenkin artikkelitaulukkoa, jossa suoria ilmauksia tutkimusartikkeleista.

## 8.4 Johtopäätökset ja tulosten hyödyntäminen

1. Sairaanhoidajien epävarmuus lasten hoidossa voi heikentää hoidon laatua ja vaikuttaa hoitotilanteen sujuvuuteen. Epävarmuus liittyy usein puutteelliseen kokemukseen tai riittämättömään tietoon lasten erityistarpeista ja kivun hallinnasta.
2. Lapsen kanssa kommunikointi ja toimiminen huomioiden lapsen kehitystason voi olla haasteellista, mutta erityisen tärkeää. Esimerkiksi kivun arviointi pienellä lapsella tai lapsella, jolla on haasteita kommunikoinnissa voi olla vaikeaa, sillä kivun arviointiin pitää käyttää erilaisia menetelmiä saadakseen oikeanlaisen tuloksen.
3. Lapsen kivusta on edelleen puutteellisesti tutkimustietoa. Lasten, etenkin vauvojen, kivun kokemusta saatetaan myös vähätellä. Tämä voi johtaa siihen, ettei oireita tunnisteta ajoissa eikä hoitoa kohdenneta oikein. Lapsen omaa kokemusta tulisi kuulla ja kipua arvioida systemaattisesti.
4. Lasten kipulääkkeiden käytöstä on vähäistä tutkimusta, mikä vaikeuttaa lääkehoidon vaikutusten ja turvallisuuden arviointia eri ikäryhmissä. Lääkityksen tarpeellisuus ja annostelu tulisi arvioida huolellisesti ja yksilöllisesti. Useimpia lääkkeitä ei ole kokeiltu lapsilla tarpeeksi, jolloin niitä ei voida käyttää.
5. Olemassa olevista kivunlievitysmenetelmistä huolimatta kivunhoito on edelleen puutteellista, sillä käytössä olevia keinoja ei aina hyödynnetä systemaattisesti tai lapsen tarpeiden mukaisesti. Tämä voi johtaa siihen, ettei kipua tunnisteta tai lievitetä riittävän tehokkaasti.
6. Kivunhoidon onnistumisen todetaan vaikuttavan tulevaisuudessa pelon vähenemiseen, sillä myönteiset kokemukset hoitotilanteista voivat vahvistaa lapsen turvallisuuden tunnetta ja luottamusta hoitoon.
7. Pelko vaikuttaa suoraan lapsen kiputunteuksiin, sillä se voi voimistaa kipua ja vaikeuttaa sen hallintaa. Hoidossa korostuu, että pelon tunnistaminen ja sen lievittäminen ovat olennainen osa kokonaisvaltaista kivunarviota ja -hoitoa.

8. Lasten pelosta ja pelon hoidosta on saatavilla vain puutteellisesti tutkimustietoa, mikä vaikeuttaa tämän ymmärtämistä ja tehokkaiden hoitokeinojen kehittämistä. Se lisää tarvetta menetelmille, jotka huomioivat pelon vaikutuksen lapsen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja hoitokokemukseen.

Lasten kivun ja pelon hoidossa esiintyy edelleen puutteita, joita aiheuttavat sairaanhoitajien epävarmuus, rajallinen tutkimustieto ja haasteet lapsen kanssa kommunikoinnissa. Kivun arviointi erityisesti pienillä lapsilla ja kommunikaatiohaasteista kärsivillä vaatii erilaisten menetelmien käyttöä. Kipua saatetaan vähätellä, ja kipulääkkeiden käytöstä on vain vähän tutkimustietoa, mikä vaikeuttaa turvallisen ja tehokkaan hoidon toteuttamista. Pelko vaikuttaa suoraan kipukokemuksiin, ja onnistunut kivunhoito voi vähentää pelkoa ja lisätä luottamusta hoitotilanteisiin.

Johtopäätöksenä korostuu systemaattisen kivun arvioinnin ja yksilöllisen hoidon merkitys sekä pelon huomioiminen hoitotilanteissa. Johtopäätöksiä voidaan hyödyntää kehittämällä selkeitä kipuarviointi- ja hoitomenetelmiä, kouluttamalla hoitohenkilöstöä lapsen kipuun ja pelkoon liittyvissä käytännöissä sekä suunnittelemalla lääkehoito turvallisesti ja lapsen tarpeiden mukaisesti.

## 8.5 Kehittämisehdotukset

Lasten kivunhoidossa käytettäviä lääkkeitä olisi tärkeä tutkia lisää nimenomaan lasten kivunhoidon kontekstissa. Useimpia lääkkeitä ei ole tutkittu lasten kivunhoidossa tarpeeksi, jotta niitä voitaisiin lapsilla hyödyntää.

Lasten sairaalahoitoon liittyviä pelkoja ja pelon lieventämiskeinoja olisi tärkeä tutkia lisää, jotta ymmärretään paremmin lasten kivun ja pelon yhteys sekä lapsen kokemusmaailmaa tässä kontekstissa. Näin voitaisiin kehittää tarkoituksenmukaisia toimintamalleja, jotka korostavat lasten hoitotyön yksilöllisyyttä ja kokonaisvaltaisuutta.

Hoitotilanteet ja kivun sekä pelon arviointi- ja hoitomenetelmät tulisi suunnitella lapsen kehitystason ja yksilöllisten tarpeiden mukaan. Arviointimenetelmiä on olemassa lukuisia erilaisia, mutta kynnys tuoda niitä käytäntöön on olemassa. Tätä varten voitaisiin kehittää strukturoituja ohjeistuksia käytettävistä menetelmistä ja mahdollisesti koulutusta hoitotyön ammattilaisille arviointimenetelmistä erityisesti lapsia ajatellen, jotta hoito olisi systemaattista ja oikein kohdennettua.

## Lähteet

Aikakauskirja Duodecim, 2021. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo16351>> Viitattu 12.9.2025.

Bian, Liuxia & Zhang, Tingting & Wu, Yushan & Shan, Xiaomin 2025. A nested case-control analysis of factors influencing preoperative hospitalization fear in pediatric patients and the alleviating effects of child-friendly visual interventions. BMC Pediatrics; London 25 (292). 1-9.

Brewer, Stephanie & Glenditsch, Shannon & Syblik, Dorothy & Tietjens, Mary & Vacik, Heidi. 2006. Pediatric Anxiety: child life intervention in day surgery. Journal of Pediatric Nursing 21, 13-22.

Cicchetti, Dante & Toth, Sheree 1995. A developmental psychopathology perspective on child abuse and neglect. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 34(5), 541–565.

Duodecim 2025. Ketorin. <<https://www.terveyskirjasto.fi/far04875>> Viitattu 7.12.2025

Elo, Satu & Kajula, Outi & Tohmola, Anniina & Kääriäinen, Maria 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. Hoitotiede 34 (4). 218–219.

Fimea. Valmisteyhteenveto. <<https://spc.fimea.fi/in-dox/nam/html/nam/humspc/0/24054750.pdf>> Viitattu 7.12.2025

Gart, Myles 2018. Health & medicine report: You're Wrong, Pain Is Not a Vital Sign. <<https://spacecoastdaily.com/2018/02/health-medicine-report-youre-wrong-pain-is-not-a-vital-sign/>> Viitattu 4.12.2025.

Halinen, Minna 2025. Haava. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00215>> Viitattu 7.12.2025

Ihoinfektiot. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2025. <<https://www.kaypahoito.fi/hoi50125#K1>> Viitattu 4.12.2025.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2009. Hengitysteiden imeminen ja suun hoito vuodeosastoilla. <[http://www.pppshp.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/npp/embeds/16161\\_Hengitysteiden\\_imeminen\\_vuodeosastoilla.pdf](http://www.pppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16161_Hengitysteiden_imeminen_vuodeosastoilla.pdf)> Viitattu 4.12.2025

Juujärvi, Sanna & Tervonen, Miikka & Hallman, Mikko & Saarela, Timo & Aikio, Outi & Peltoniemi, Outi 2021. Miten hoidamme vastasyntyneen kipua. Duodecim. <<https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo16351.pdf>> Viitattu 5.9.2025

Kangasniemi, Mari & Utriainen, Kati & Ahonen, Sanna-Mari & Pietilä, Anna-Maija & Jääskeläinen, Petri & Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 25 (4). 295.

Karhumäki, E., Jonsson, A. & Saros, M. 2009. Mikrobit hoitotyön haasteena. Edita Prima Oy: Helsinki

Kipu. Käypä hoito –suositus 2017. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017. <<https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50103>> Viitattu 8.9.2025.

Korppi, Matti & Vilo, Sanna 2017. Lasten kipu ja kuume. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo13937>> Viitattu 11.9.2025.

Kristensson-Hallström I, Elander G, Malmfors G. 1997. Increased parental participation in a paediatric surgical daycare unit. Journal of Clinical Nursing 6, 297-302.

König K, Chesla C, Kennedy C. 2003. Parents' perspectives of asthma crisis hospital management in infants and toddlers: An interpretive view through the lens of attachment theory. Journal of Pediatric Nursing 18, 233–242.

MLL = Mannerheimin lastensuojeluliitto

MLL. Lapsi pelkää. <<https://www.mll.fi/vanhemmille/vinkkeja-lapsiperheen-arkeen/lapsi-pelkaa/>> Viitattu 29.11.2025.

Molnár, Krisztina 2023. Lapsen akuutin kivun hoito. <<https://sash.fi/wp-content/uploads/2023/10/lapsen-akuutin-kivun-hoito.pdf>> Viitattu 13.9.2025.

Mäntylä, Anu 2025. Lapselle kipua tuottava toimenpide terveydenhuollossa, toteutuuko lapsinäkökulma. Keski-Suomen hyvinvointialue <<https://www.hyvaks.fi/blogikirjoitukset/lapselle-kipua-tuottava-toimenpide-terveydenhuollossa-toteutuuko-lapsinakokulma>> Viitattu 11.9.2025.

NDLA 2021. Kartlegging og behandling av smerter. <<https://ndla.no/r/helsefremmendearbeid-hs-hea-vg2/kartlegging-og-behandling-av-smerter/23f1e1806b>> Viitattu 4.12.2025.

Pirkanmaan hyvinvointialue. Pientoimenpiteiden aseptiikka ja suojainsuositukset. <<https://www.pirha.fi/ammattilaiselle/infektioiden-torjunta-ja-hoito/infektioiden-torjunta/infektioiden-torjunta-hoitotoimenpiteissa/pientoimenpiteiden-aseptiikka>> Viitattu 4.12.2025.

Rajanen, Tarja & Pölkki, Tarja 2017. Lapsen kivun arvioinnin kirjaaminen päiväkirurgisella osastolla: retrospektiivinen tutkimus potilasasiakirjoista. Tutkiva hoitotyö 15 (1). 3–9.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuus katsaus. Vaasan yliopisto. <[https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)> Viitattu 14.9.2025.

Storvaik-Sydänmaa, Stiina & Tervajärvi, Lasse & Hammar, Anne-Marja 2019. Lapsen ja perheen hoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Terveyskylä 2018. Lääkkeetön kivunhoito <<https://www.terveyskyla.fi/kivunhallinta-talo/syopakipu/syopakivun-hoito/laakkeeton-kivunhoito>> Viitattu 14.9.2025.

Terveyskylä 2021. Haavan aiheuttaman kivun hoito. <<https://www.terveyskyla.fi/haava-talo/haavojen-omahoito/haavaan-liittyvan-kivun-hoito/haavan-aiheuttaman-kivun-hoito>> Viitattu 12.9.2025.

Terveyskylä 2022. Suonensisäinen kanyyli. <<https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tieto-lasten-sairauksista/syopasairaudet-lapsilla-ja-nuorilla/lapsen-ja-nuoren-syopahoitojen-toteutuksen-apuvalineet/suonensisainen-kanyyli>> Viitattu 4.12.2025.

Terveyskylä 2024a. Vastasyntyneen lääkkeettömiä kivunlievityskeinoja.

<<https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/sairaalahoitoa-tarvitseva-vastasyntynyt/vastasyntyneen-kivunhoito-ja-vanhempien-osallistuminen-kivunlievittamiseen/vastasyntyneen-laakkeettomia-kivunlievityskeinoja>> Viitattu 15.9.2025.

Terveyskylä 2024b. Haavat ja ruhjeet lapsilla. <<https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/tapaturmat-lapsilla-ja-nuorilla/haavat-ja-ruhjeet-lapsilla>> Viitattu 7.12.2025

Terveyskylä 2024c. Palovamma lapsella tai nuorella. <<https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/tapaturmat-lapsilla-ja-nuorilla/palovamma-lapsella-tai-nuorella>> Viitattu 7.12.2025

Terveyskylä 2025. Laskimon kanylointi eli tippa anestesian yhteydessä.

<<https://www.terveyskyla.fi/leikkaukseen/tietoa-leikkaushoidosta/anestesia-ja-anestesiaan-liittyvat-riskit/laskimon-kanylointi-eli-tippa-anestesian-yhteydessa>> Viitattu 4.12.2025.

Terveystalo. Absessi eli märkäpaise. <<https://www.terveystalo.com/fi/palvelut/absessi-eli-markapaise>> Viitattu 4.12.2025.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Ohje. <[https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)> Viitattu 22.9.2025.

Eerola 2025. Verinäytteenotto, Laboratoriotutkimusten tulkinta. Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/snk02013>> Viitattu 4.12.2025.

Walldén, Jenna 2024. Lääkkeetön kivunhoito. Turun Tule Tietokeskus. <<https://tule.fi/laakkeeton-kivunhoito/>> Viitattu 15.9.2025.

Wennström, Berith & Bergh, Ingrid 2008. Bodily and verbal expressions of postoperative symptoms in 3- to 6- year-old boys. Journal of Pediatric Nursing 23, 65-76.

## Liite 1. Tiedonhakupöytäkirja

## Tiedonhakupöytäkirja

Tietokanta	Hakusana	Rajaukset	Hakutulokset	Valitut otsikon perusteella	Valitut tiivistelmän perusteella	Valitut koko tekstin perusteella
CINAHL	child patient AND procedure fear	Julkaistu alle 5 v. sitten + vertaisarvioitu	5	1	1	1
MEDLINE	child patient AND procedure fear	Julkaistu alle 5 v. sitten + vertaisarvioitu	4	2	0	0
PUBMED	Child patient AND fear	Julkaistu alle 5 v. sitten + koko teksti ilmainen	1340	0	0	0
PUBMED	Fear AND developmental stage	Julkaistu alle 5 v. sitten + ilmainen koko teksti	59	0	0	0

## Liite 1. Tiedonhakupöytäkirja

PUBMED	child patient AND pain relief	Julkaistu alle 12kk sitten + lasten ikä on alle 18 v. + ilmainen koko teksti + suomeksi tai englanniksi	36	7	3	3
PUBMED	child patient AND minor procedural pain	Julkaistu alle 12kk sitten + lasten ikä on alle 18 v. + ilmainen koko teksti + suomeksi tai englanniksi	3	2	2	1
PUBMED	child patient AND procedural pain	Julkaistu alle 12kk sitten + lasten ikä on alle 18 v. + ilmainen koko teksti +	35	13	9	3

## Liite 1. Tiedonhakupöytäkirja

		suomeksi tai englanniksi				
CINAHL	child patient AND procedural pain	Julkaistu alle 12kk sitten + lasten ikä on alle 18 v. + koko teksti + englanniksi	21	5	2	1
CINAHL	child patient AND pain relief	Julkaistu alle 12kk sitten + lasten ikä on alle 18 v. + koko teksti + englanniksi	11	1	1	0
MEDIC	lapsi AND toimenpide AND kipu	Julkaistu alle 5 v. sitten + asiasanojen synonyymit käytössä	3	0	0	0

## Liite 2. Artikkelitaulukko

## Artikkelitaulukko

Numero	Tekijä ja vuosi	Tutkimusartikkelin otsikko	Menetelmälliset tiedot	Tutkimuksen tarkoitus	Päätulokset
1.	Gao, Y ym. 2023.	Effectiveness of virtual reality intervention on reducing the pain, anxiety, and fear of needle-related procedures in paediatric patients: A systematic review and meta-analysis.	Systemaattinen katsaus ja meta-analyysi.	Arvioida virtuaalisen todellisuuden intervention vaikutusta lasten kivun, ahdistuksen ja pelon hallinnassa neuloihin liittyvissä toimenpiteissä.	Lapset, jotka käyvät läpi neuloihin liittyviä toimenpiteitä hyötyisivät VR interventiosta kivun, ahdistuksen ja pelon hallinnassa.
2.	Shamsi, A 2025.	Barriers and facilitators of pain management in children: a scoping review.	Laaja kirjallisuuskatsaus. Viitekehys sisältää kvantitatiivisia tutkimuksia 26,1 % ja kvalitatiivisia tutkimuksia 34,8 %.	Tehdä kattava katsaus lasten kivunhallinnan esteistä ja edistävästä tekijöistä.	Esteitä lasten kivunhallinnalle: puutteet palveluntarjoajien tietämyksessä ja koulutuksessa, organisaatio- ja rakenteelliset rajoitukset, lääkitys- ja reseptihaasteet, ympäristöön ja tilanteeseen liittyvät rajoitukset, viestintäau-

## Liite 2. Artikkelitaulukko

					<p>kot, teknologiset esteet, vanhemmuuteen liittyvät tekijät, poliittiset ja systeemiset ongelmat, logistiset vaikeudet ja kontekstikohtaiset rajoitukset.</p> <p>Edistäviä tekijöitä lasten kivunhallinnassa: terveydenhuollon tarjoajien ammatilliset aloitteet, rakenteelliset ja organisaatioon liittyvät parannukset, perheiden osallistaminen, kohdennetut koulutus- ja valmennustoimenpiteet, teknologiset innovaatiot, menettelytapojen parannukset, etä- ja virtuaalihoidon mukautukset, käytäntöjen parantaminen ja tukevat ammattien väliset suhteet.</p>
--	--	--	--	--	--

## Liite 2. Artikkelitaulukko

3.	de'Agelis, G ym. 2025.	New perspectives for optimizing fever and pain management in pediatrics: evidence supporting therapeutic awareness in clinical practice.	Katsaus, narratiivinen, asiantuntijakatsaus.	Tutkimuksessa arvioitiin huolellisesti lasten kuumeen ja kivun hoidon nykyisiä kliinisiä ohjeita. Lisäksi tehtiin selvitys parasetamolin ja ibuprofeenin annostusta, ajoitusta ja yhdistelmää koskevista suosituksista hoidon optimoimiseksi ja riskien minimoimiseksi.	Parasetamolin ja ibuprofeenin yhdistelmä on todistetusti tehokas ja turvallinen kohtalaisen tai vaikean kivun hoidossa lapsipotilailla, ja ne tarjoavat tehostettua oireiden lievitystä ilman merkittävää sivuvaikutusten lisääntymistä. Tämän yhdistelmän on osoitettu tarjoavan paremmat kipua lievittävät vaikutukset verrattuna monoterapiaan, mikä parantaa potilaiden hoitotuloksia.
4.	Okafuji, I ym. 2025.	Use of a cooling pack to reduce subcutaneous vaccine injection pain in children aged 3–6 years: A single-	Satunnaistettu ja lumekontrolloitu monikeskussokkotutkimus. Tutkimus tehtiin kahdella lastenkliniikalla.	Arvioida pistoalueen jäädytyksen kipua lievittävää vaikutusta ja turvallisuutta lapsille tehtäviin ihonalaisiin rokotteisiin.	Viilennetyin ryhmän FLACC-pisteiden mediaani oli merkittävästi alhaisempi (1 [IQR 0–1,25]) verrattuna viilennystä vaille olevaan ryhmään (2,5 [IQR 1–6]) (P = 0,011).

## Liite 2. Artikkelitaulukko

		blind, randomized, parallel-group multicenter study.			<p>Paikallinen viilennys ihonalaisen rokotteen annon aikana on turvallinen ja tehokas menetelmä kivun lievittämiseksi 3–6-vuotiailla lapsilla.</p> <p>Menetelmää voidaan helposti soveltaa rutiinirokotuksissa potilaiden mukavuuden parantamiseksi.</p>
5.	Stavleu, D ym. 2025.	Topical analgesia during needle-related procedures in children: a clinical practice guideline.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Suositusten näyttöpohjana oli yhteensä kymmenen satunnaistettua kontrolloitua tutkimusta.	Hoito-oppaassa esitetään suosituksia paikallispuudutteen valinnasta neulan aiheuttaman kivunhoitoon lasten pienten toimenpiteiden aikana. Suosituksilla pyritään vähentämään toimenpidekipua ja siten parantamaan lasten hoitoa.	Neulan aiheuttaman kivun ehkäisemiseen suositellaan lapsilla EMLA:n käyttöä vähintään 60min ennen toimenpidettä. Tetrakaiinia sisältäviä voiteita suositellaan kivun ehkäisyyn vain silloin, kun tarvitaan nopeaa kanylointia/punktiota eli 30–60 minuttin kuluessa.

## Liite 2. Artikkelitaulukko

6.	Storey, K ym. 2024.	Acceptability and Usability of Smileyscope Virtual Reality for Paediatric Pain Management During Burn Procedures: Perspectives of Patients, Carers and Clinicians.	Laadullinen tutkimus. Sisältää avoimia ja suljettuja kysymyksiä.	Tarkoituksena on tutkia Smileyscope VR -laitteen hyväksyttävyyttä ja käytettävyyttä terveydenhuollon ammattilaisten, lasten ja vanhempien näkökulmasta nuorten palovammapotilaiden ainutlaatuisten kipu- ja ahdistustarpeiden huomioidmiseksi.	Smileyscopen havaittiin olevan tehokas vähentämään kipua ja ahdistusta sidosten vaihdon aikana sekä potilailla (n = 39) että vanhemmilla (n = 37). Terveydenhuollon ammattilaiset (n = 35) raportoivat korkeasta itseluottamuksesta ja halukkuudesta käyttää laitetta uudelleen. Huolta heräsi kuitenkin laitteen sopivuudesta ja ikäryhmille sopivien ohjelmien tarpeesta.
7.	Postles, M ym. 2025.	The Effectiveness of Bubble-Blowing as a Distraction Technique During Pediatric Intravenous Cannulation: A Randomized Controlled Trial.	Satunnaistettu vertailututkimus.	Tutkimuksessa arvioidaan kuplapuhalluksen ja videon katselun tehokkuutta kivun ja ahdistuksen vähentämisessä lasten laskimokanyloinnin aikana.	Kipu laskimokanyloinnin aikana lisääntyi 29/52 (56 %) lapsella videoiden katseluryhmässä ja 30/53 (57 %) lapsella kuplien puhallusryhmässä.  Kuplapuhalluksen käyttö häiriötekijänä ei vähentänyt

## Liite 2. Artikkelitaulukko

					merkittävästi kipua tai ahdistusta ennen laskimokanylointia verrattuna videoiden katseluun.
8.	Bajaj, H ym. 2025.	Audio-Visual Distraction- A Non-Pharmacological Approach to Alleviate Pain in Pediatric Vaccine Administration: An Observational Study.	Vertaileva havainnointitutkimus.	Tutkimuksessa analysoitiin audiovisuaalisten laitteiden tehokkuutta häiriötekijänä imeväisten kivunlievityksessä rokotustoimenpiteen aikana.	Kipupisteillä ja jokaisella pistemäärän osatekijällä oli tilastollisesti merkitsevästi alhaisempi keskimääräinen pistemäärä audiovisuaalisessa ryhmässä verrattuna kontrolliryhmään. Rokotukseen reagoiva matalampi kipupistemäärä audiovisuaalisen häiriötekijän kanssa osoittaa, että sitä voidaan käyttää säännöllisesti kivun lievittämiseen rokotustoimenpiteen aikana ja erilaisissa kivuliaissa toimenpiteissä.

## Liite 2. Artikkelitaulukko

9.	Taghinejad, H ym. 2025.	Effect of Nonpharmacological Intervention Sweet-Tasting Solution on Pain in Term Infants Who Receive Vaccination.	Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä. Saattunaistettu vertailututkimus.	Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää suun kautta otettavan sakkaroosin tehokkuutta rokotettavien vastasyntyneiden kipuun.	<p>Kivun voimakkuuden vertailu kahdessa ryhmässä, kivun keskiarvo ja keskihajonta, sakkaroosia saaneella ryhmällä oli alhaisempi kivun voimakkuus kuin steriiliä vettä saaneella ryhmällä (<math>3 \pm 1,66</math> vs. <math>4,05 \pm 1,23</math>), mutta tämä ero ei ollut tilastollisesti merkitsevä (<math>p = 0,78</math>). Kontrolliryhmän kivun voimakkuus on korkeampi kuin interventio- ja lumelääkeryhmissä (<math>p &lt; 0,001</math>).</p> <p>Makeaa sakkaroosiliuosta voidaan käyttää yksinkertaisena ja turvallisena ei-farmakologisena menetelmänä vastasyntyneiden immunisaation jälkeisen kivun lievittämiseen.</p>
----	----------------------------	---	---	--	---

## Liite 3. Analyysitaulukko

## Analyysitaulukko

Alkuperäinen ilmaus	Käännös	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
<p>“Evidence has indicated that, while ibuprofen demonstrates the same efficacy in many pain models, its GI safety profile warrants cautious use, especially in younger children and those with comorbidities.” 3.</p>	<p>“Tieteellinen näyttö indikoi, että vaikka ibuprofeeni on yhtäläisen vaikuttava moniin eri kipumuotoihin, ruoansulatuskanavaan liittyvien haittavaikutusten vuoksi sen käytössä on noudatettava varovaisuutta erityisesti nuorilla lapsilla ja monisairailta.”</p>	<p>Ibuprofeenin vaikuttavuudesta huolimatta sen käytössä on noudatettava varovaisuutta haittavaikutuksien välttämiseksi, erityisesti nuorilla ja monisairailta.</p>	<p>Suun kautta otettavat kipulääkkeet.</p>
<p>“In fever management, NSAIDs, such as ibuprofen, are not routinely recommended but may be considered when fever is associated with significant discomfort or inflammatory conditions.” 3.</p>	<p>“Kuumeen hallinnassa NSAID-lääkkeitä, kuten ibuprofeenia ei rutiinomaisesti suositella, mutta voidaan harkita käytettävän kuumeen liittyessä huomattavaan epämiellyttävään oloon tai tulehduksellisiin tiloihin.”</p>	<p>Ibuprofeenia ei suositella käytettäväksi kuumeen hoidossa, mutta sitä saatetaan käyttää, mikäli kuumeeseen liittyy tulehdus.</p>	

## Liite 3. Analyysitaulukko

<p>“Unlike paracetamol, ibuprofen provides anti-inflammatory effects, making it preferable in select cases such as otitis media, tonsillitis, and post-vaccination fever.” 3.</p>	<p>”Toisin kuin parasetamolilla, ibuprofeenilla on tulehdusta lievittäviä vaikutuksia. Tämä tekee siitä mielekkäämmän vaihtoehdon mm. tonsilliitin ja rokotuksen jälkeisen kuumeen hoidossa.”</p>	<p>Ibuprofeeni on usein mielekkäämpi vaihtoehto parasetamolille sen tulehdusta lievittävien vaikutusten takia.</p>	
<p>”Paracetamol and ibuprofen are the most frequently used medications for treating fever and pain in children owing to their proven efficacy and safety profiles when used appropriately.” 3.</p>	<p>”Parasetamoli ja ibuprofeeni ovat yleisimpiä lääkkeitä lasten kivun ja kuumeen hoidossa johtuen niiden todistetusta vaikuttavuudesta ja turvallisuusprofiilista oikein käytettynä.”</p>	<p>Parasetamoli ja ibuprofeeni ovat vaikuttavia ja oikein käytettynä turvallisia kipulääkkeitä.</p>	
<p>”In addition to their antipyretic properties, paracetamol and ibuprofen are core analgesics in pediatric pain management. Both agents are effective for mild to moderate pain; however, ibuprofen provides additional anti-inflammatory benefits.</p>	<p>”Antipyreettisten ominaisuuksiensa vuoksi parasetamoli ja ibuprofeeni ovat yleisimmin käytettyjä analgeetteja lasten kivunhallinnassa. Molemmat tehoavat lievään ja keskivaikeaan kipuun, minkä lisäksi ibuprofeenilla on anti-inflammatorisia hyötyjä. Jos</p>	<p>Parasetamoli ja ibuprofeeni tehoavat lievään ja keskivaikeaan kipuun lapsilla. Kivunlievitystä voidaan tehostaa tarjoamalla parasetamoli-ibuprofeeni yhdistelmäannosta.</p>	

## Liite 3. Analyysitaulukko

<p>When monotherapy does not suffice, fixed-dose combinations offer an opioid-sparing alternative, ensuring optimal analgesic effects with reduced adverse events”. 3.</p>	<p>toinen lääkkeitä ei yksin tehoa, voidaan yhdistelmäannosta tarjota opioidien sijaan, mahdollistaen optimaalisen kivunlievityksen pienemmällä haittavaikutuksilla.”</p>		
<p>”In conclusion, NSAID use in children, especially in those who are dehydrated, have asthma/GI disorders, requires extreme caution and monitoring, and should be avoided to prevent serious, and in some cases, life-threatening untoward effects.” 3.</p>	<p>”Tulehduskipulääkkeiden käytössä erityisesti kuivuneilla, astmaa sairastavilla tai ruoansulatuselimistön vaivoista kärsivillä lapsilla tulisi noudattaa erityistä varovaisuutta tai jopa välttää vakavien, joissakin tapauksissa jopa henkeä uhkaavien haittavaikutusten välttämiseksi.”</p>	<p>Tulehduskipulääkkeiden käytöllä voi olla riskiryhmille vakavia haittavaikutuksia.</p>	
<p>”Healthcare providers should assess the potential risks before prescribing NSAIDs and explore alternative pain management strategies when necessary.”3.</p>	<p>”Terveystieteiden tarjoajien tulisi arvioida potentiaaliset riskit ennen tulehduskipulääkkeiden määrää-</p>	<p>Tulehduskipulääkkeiden riskit tulee arvioida tarkkaan</p>	

## Liite 3. Analyysitaulukko

	mistä ja tarvittaessa etsiä vaihtoehtoisia keinoja kivun lievitykseen.”		
“The utility of topical anesthetics, such as EMLA cream, are well-supported by clinical evidence, and are often covered by insurance, minimizing patient costs. However, they require 30 minutes to 1 hour for effect and, as a pharmacological intervention, carry the risk of side effects.” 5.	“Paikallispuudutteiden, kuten EMLA-voiteen, hyödyllisyyttä tukee kliininen näyttö, ja ne korvataan usein vakuutuksella, mikä minimoi potilaskustannukset. Niiden vaikutus kestää kuitenkin 30 minuutista tuntiin, ja farmakologisenä toimenpiteenä niihin liittyy sivuvaikutusten riski.”	Paikallispuudute on hyödyllinen kivunlievitysmenetelmä. Kuitenkin on mahdollisuus sivuvaikutuksiin ja lyhyt vaikutusaika.	Ihon kautta imeytyvät puudutevoiteet.
“We recommend the use of EMLA cream or patch in children who need to undergo a needle-related procedure.” 5.	“Suosittelemme EMLA-voiteen tai -laastarin käyttöä lapsille, joille on tehtävä neulalla pistettävä toimenpide.”	EMLA:n käyttöä suositellaan lievittämään neulan aiheuttamaa kipua lapsilla.	
“We suggest the use of tetracaine-containing creams or	“Suosittelemme tetrakaiinia sisältävien voiteiden tai laastarien	Tetrakaiinin käyttöä suositellaan, kun tarvitaan nopeaa kanylointia tai punktiota.	

## Liite 3. Analyysitaulukko

patches in children when rapid cannulation or puncture.” 5.	käyttöä lapsille, kun tarvitaan nopeaa kanylointia tai punktiota.”		
“Completing the evidence-to-decision framework, the guideline panel unanimously decided that there is no obvious superiority for tetracaine-containing creams or patches over EMLA (when applied >60 min) for most outcomes.” 5.	“Todisteisiin perustuvan päätöksentekokehyksen täydentämiseksi ohjeistuspaneeli päätti yksimielisesti, ettei tetrakaiinia sisältävillä voiteilla tai laastareilla ole ilmeistä paremmuutta EMLA:an verrattuna (kun sitä käytetään yli 60 minuutin ajan) useimpien tulosten osalta.”	Yli 60 minuutin käytön ajan jälkeen, tetrakaiinilla ei ole paremmuutta verrattuna EMLA-voiteeseen.	
“The use of a local anaesthetic (dermal application) should be standard of care for every child undergoing a needle-related procedure, unless the intervention is required for emergency care.” 5.	”Paikallisen, ihon kautta imeytävän puudutuksen käyttö tulisi olla standarditoimenpide kaikille lapsille, joille suoritetaan neulanpistostoimenpide, ellei kyseessä ole akuutti hoitotilanne.”	Paikallisen puudutuksen tulisi olla standarditoimenpide neulanpistostoimenpiteissä lapsille.	
“This is the first study to reveal that applying local cooling prior to vaccination can alleviate pain	“Tämä on ensimmäinen tutkimus, joka paljastaa, että paikallisen viilennyksen käyttö ennen rokotusta	Paikallinen viilennys lievittää leikki-ikäisen rokotus kipua.	Paikallinen viilennys.

## Liite 3. Analyysitaulukko

<p>associated with vaccination in young children aged 3–6 years.” 4.</p>	<p>voi lievittää rokotukseen liittyvää kipua 3–6-vuotiailla lapsilla.”</p>		
<p>“Hence, a gel-based cooling pack that does not harden even when frozen was used as a local coolant in this study. The tactile feel of the gel was appealing to the children, and unlike the vapocoolant spray, this cooling pack can reduce the anxiety and stress before the procedure, which may also have helped in assessing the local cooling effect.” 4.</p>	<p>“Tässä tutkimuksessa käytettiin paikallisena viilennysaineena geelipohjaista viilennyspakkausta, joka ei kovetu edes jäätyessään. Geelin tuntuma oli lapsille miellyttävä, ja toisin kuin höyryjäähdytysuuhke, tämä jäähdytyspakkaus voi vähentää ahdistusta ja stressiä ennen toimenpidettä, mikä on saattanut myös auttaa paikallisen viilennysvaikutuksen arvioinnissa.”</p>	<p>Viilennyspakkaus oli miellyttävä, joka vaikuttaa ahdistukseen sekä stressiin.</p>	
<p>“In contrast, local cooling offers rapid pain relief within 30 to 60 seconds and has minimal side effects, making it a more practical option for pediatric use.” 4.</p>	<p>“Paikallinen viilennys tarjoaa nopeaa kivunlievitystä 30–60 sekunnissa ja sillä on minimaaliset sivuvaikutukset, mikä tekee siitä käytännöllisemmän vaihtoehdon lasten käyttöön.”</p>	<p>Paikallinen viilennys tarjoaa nopeaa kivunlievitystä ja sillä on minimaaliset sivuvaikutukset.</p>	

## Liite 3. Analyysitaulukko

<p>“Local cooling during subcutaneous vaccine administration is a safe and effective method to reduce pain in children aged 3-6 years. This method can be easily implemented in routine vaccinations to improve patient comfort.” 4.</p>	<p>“Paikallinen viilennys ihonalaisen rokotteen annon aikana on turvallinen ja tehokas menetelmä kivun lievittämiseksi 3–6-vuotiailla lapsilla. Tätä menetelmää voidaan helposti ottaa käyttöön rutiinirokoksissa potilaiden mukavuuden parantamiseksi.”</p>	<p>Paikallinen viilennys pistoskohtaan on turvallinen, tehokas ja helposti toteutettavissa oleva kivunlievitys menetelmä.</p>	
<p>“The results of the present study showed that sucrose 25% solution reduced pain perception in neonates following the intramuscular injection of the HBV vaccine.” 9.</p>	<p>“Tutkimuksen tulokset osoittivat, että sokerin nauttiminen vähensi kivun kokemuksia neonataaleilla intramuskulaarisen injektion tai HBV-rokotteen yhteydessä.”</p>	<p>Sokerin nauttiminen lievittää kipua vastasyntyneillä injektiohoimenpiteissä.</p>	<p>Sokeri kivunlievityksenä.</p>
<p>“It seems that sucrose, similar to narcotics, can reduce pain perception and responsiveness by binding to opioid receptors in the central nervous system.” 9.</p>	<p>”Näyttää siltä, että sakkaroosi voi narkoottisten aineiden tavoin vähentää kipujärjestelmän kykyä havaita kipua herättelemällä keskushermoston opioidireseptoreita.”</p>	<p>Sokeri toimii kivunlievittäjänä aktiivisella keskushermoston opioidireseptoreilla.</p>	

## Liite 3. Analyysitaulukko

<p>"The results of the present study showed that sucrose 25% solution reduced pain perception in neonates following the intramuscular injection of the HBV vaccine, so it is recommended to use this pain-alleviating solution as a simple and safe non-pharmacological method to reduce the pain following immunization in newborns." 9.</p>	<p>"Tutkimuksen tulokset osoittivat, että sokeriliuos vähensi kivun havaitsemista vastasyntyneillä lihakseen annettavien HBV-rokotusten yhteydessä. Sokeriliuoksen käyttö kivunlievitysmenetelmänä on suositeltavaa sen turvallisuuden ja yksinkertaisuuden takia."</p>	<p>Sokeriliuos kivunlievitysmenetelmänä on vaikuttava, turvallinen ja yksinkertainen.</p>	
<p>"Distraction involves shifting the child's focus and attention to reduce pain perception. Active distraction allows the child's involvement; for example, computer/video games, controlled breathing, bubble-blowing, guided imagery, singing, ball squeezing, drawing, coloring, and playing with playdough." 7.</p>	<p>"Harhautusmenetelmillä siirretään lapsen huomio muualle, jotta lapsi ei havaitsisi kipua niin herkästi. Aktiivinen harhautusmenetelmä osallistaa lasta: esimerkiksi videopelit, hengitysharjoitukset, saippuakuplien puhaltelu, laulaminen, pallon puristelu, piirtäminen, värittäminen ja muovailuvahalla leikkiminen ovat aktiivisia metodeja."</p>	<p>Lapsen huomio voidaan siirtää kivusta muualle aktiivisilla tai passiivisilla harhautusmenetelmillä.</p>	<p>Aktiiviset harhautusmenetelmät.</p>

## Liite 3. Analyysitaulukko

<p>“Younger children may be more effectively distracted by bubble blowing, an active technique, especially as they may not yet have the cognitive development necessary for effective distraction by video-watching, a passive technique.” 7.</p>	<p>”Nuoret lapset voivat hyötyä enemmän aktiivisista harhautusmenetelmistä kuten saippuakuplien puhaltelusta, erityisesti koska heillä ei välttämättä ole kehittynyt kognitio tarpeeksi, jotta he hyötyisivät esimerkiksi videoiden katseiluista, eli passiivisista harhautusmenetelmistä.”</p>	<p>Nuoret lapset hyötyvät kognitiivisen kehityksensä puolesta enemmän aktiivisista harhautusmenetelmistä, kuin passiivisista.</p>	
<p>“When patients received the VR intervention, the fMRI showed that the activity of the individual pain matrix decreased by more than 50%, which was essentially consistent with the decrease in their subjectively reported pain scores. This indicates that subjective and objective evidence supports the effectiveness of VR technology</p>	<p>“Kun potilaat kävivät läpi VR-interventiota, fMRI näytti että kipun liittyvän aivon osa-alueen toiminta väheni jopa 50%, joka oli johdonmukaista huomioiden potilaiden subjektiiviset kokemukset kivusta. Tämä osoittaa, että subjektiivinen sekä objektiivinen näyttö tukee VR:n vaikuttavuutta yksilön kivunhallinnassa.”</p>	<p>VR on vaikuttava väline kivunlievityksessä.</p>	<p>Passiiviset harhautusmenetelmät.</p>

## Liite 3. Analyysitaulukko

for individual pain management.” 1.			
“Compared with the non-VR group, the VR intervention group significantly reduced pain, anxiety, and fear in paediatric patients who underwent puncture-related procedures.” 1.	“Verrattuna ryhmään, jossa ei hyödynnetty VR:ää, VR-interventoryhmällä havaittiin selkeästi vähemmän kipua, ahdistusta ja pelkoa lapsipotilailla, jotka kävivät läpi neulanpistoihin liittyviä toimenpiteitä.”	VR-interventio lievensi lasten kipua, ahdistusta ja pelkoa neulanpistotoimenpiteissä.	
“Subgroup analysis showed that VR has advantages over conventional and other distraction methods.” 1.	“Alaryhmäanalyysi osoitti VR:n olevan vaikuttavampi kuin muut tavanomaiset harhautuskeinot”	VR on vaikuttava keino lapsen kivun ja pelon lievityksessä.	
“Paediatric patients undergoing needle-related procedures would benefit from VR interventions for pain, anxiety and fear management.” 1.	“Lapsipotilaat, jotka käyvät läpi neuloihin liittyviä toimenpiteitä, hyötyisivät VR-interventioista kivun, ahdistuksen ja pelon hallinnassa.”	VR-interventiot lievittävät lasten kipua, pelkoa ja ahdistusta neulanpistotoimenpiteissä.	

## Liite 3. Analyysitaulukko

<p>“Future clinical interventions could incorporate VR into puncture procedures as an effective method to reduce negative emotions in children eligible for VR distractions.” 1.</p>	<p>“Tulevat kliiniset interventiot voisivat sisällyttää VR:n pistostoimenpiteisiin vaikuttavana keinona vähentää lasten negatiivisia tunteita niillä lapsilla, joille VR soveltuu.”</p>	<p>VR:ää vähentää lasten negatiivisia tunteita pistostoimenpiteissä.</p>	
<p>“With the evaluation involving 2224 paediatric patients, we found that VR has the potential to become an important tool in decreasing pain, anxiety, and fear in young patients undergoing needle-related procedures.” 1.</p>	<p>“2224 pediatrian potilaan arvioinnin myötä selvisi, että VR:llä on potentiaalia tulla tärkeäksi välineeksi kivun, ahdistuksen ja pelon lievittämisessä nuorilla potilailla neulanpistostoimenpiteissä.”</p>	<p>VR lievittää kipua, pelkoa ja ahdistusta lapsipotilailla neulanpistostoimenpiteissä.</p>	
<p>“Non-pharmacological methods, including distraction and relaxation techniques, play a significant role in alleviating pain and anxiety.” 2.</p>	<p>“Lääkkeettömät menetelmät, kuten huomion kiinnittäminen muualle ja rentoutustekniikat ovat merkittävässä roolissa lasten kivun ja ahdistuksen hallinnassa.”</p>	<p>Rentoutusharjoitukset ja huomion vieminen muualle ovat vaikuttavia keinoja lieventää lasten kipua ja ahdistusta.</p>	

## Liite 3. Analyysitaulukko

<p>“Smileyscope was found to be effective for reducing pain and anxiety during dressing changes by both patients and parents.” 6.</p>	<p>“Smileyscopen havaittiin olevan tehokas vähentämään kipua ja ahdistusta sidosten vaihdon aikana sekä potilailla että vanhemmilla.”</p>	<p>Smileyscope VR vähentää tehokkaasti kipua ja ahdistusta.</p>	
<p>“Reduction in pain was the leading enabler of using the Smileyscope and was mentioned by all three reporting groups. Patients self-reported several enabling aspects, including finding the experience enjoyable, benefiting from distraction during procedures, experiencing reducing pain sensations and inducing relaxation.” 6.</p>	<p>“Kivun lievitys oli Smileyscopen käytön tärkein mahdollistaja, ja kaikki kolme raportointiryhmää mainitsivat sen. Potilaat raportoivat itse useita mahdollistavia puolia, mukaan lukien kokemuksen pitäminen nautinnollisena, häiriötekijöiden hyötyminen toimenpiteiden aikana, kivun tuntemusten väheneminen ja rentoutumisen aikaansaaminen.”</p>	<p>Smileyscope VR lievittää kivua, rentouttaa ja on hyvä häiriötekijä kivuliaan toimenpiteen aikana.</p>	
<p>“Procedural anxiety was a common concern of both patients and parents, but qualitative feedback highlighted the Smileyscope VR's effectiveness in</p>	<p>“Toimenpiteeseen liittyvä ahdistus oli yleinen huolenaihe sekä potilailla että vanhemmilla, mutta laadullinen palaute korosti Smi-</p>	<p>Smileyscope VR muutti ahdistavan toimenpiteen stressittömäksi kokemukseksi.</p>	

## Liite 3. Analyysitaulukko

<p>providing distraction. It transformed an often-distressing procedure into a stress-free experience, allowing the patient to concentrate on coping strategies without requiring pain relief.” 6.</p>	<p>leyscope VR:n tehokkuutta häiriötekijöiden tarjoamisessa. Se muutti usein ahdistavan toimenpiteen stressittömäksi kokemukseksi, jolloin potilas pystyi keskittymään selviytymisstrategioihin ilman kivunlievitystä.”</p>		
<p>“All groups acknowledge that the use of Smileyscope within this clinical setting improved patient experience while providing distraction for notably painful procedures.” 6.</p>	<p>“Kaikki ryhmät myöntävät, että Smileyscopen käyttö tässä kliinissä ympäristössä paransi potilaskokemusta ja samalla tarjosi häiriötekijöitä erityisen kivuliaissa toimenpiteissä.”</p>	<p>Smileyscope VR käyttö paransi potilaskokemusta, häiriötekijänä kivuliaissa toimenpiteissä.</p>	
<p>“Passive distraction techniques include watching cartoons/animations, listening to music, watching puppet plays, smelling essential oils, and watching luminous toys.” 7.</p>	<p>“Passiivisia metodeja voi olla piirrettyjen katsominen, musiikin kuuntelu.”</p>	<p>Musiikin kuuntelu ja piirrettyjen katsominen on passiivinen harhautus metodi.</p>	

## Liite 3. Analyysitaulukko

<p>“It has been reported that distraction strategies which use two senses (visual with audio) appear to be more effective at reducing pain as compared to the use of either one alone; the content, intensity, and combinations of multisensory stimuli are important elements of distraction interventions.” 8.</p>	<p>“On raportoitu, että kahta aistia (visuaalinen ja audiovisuaalinen) käyttävät häirintästrategiat näyttävät olevan tehokkaampia kivun vähentämisessä verrattuna kummankaan yksinään käyttöön; moniaististen ärsykkeiden sisältö, voimakkuus ja yhdistelmät ovat tärkeitä elementtejä häiriötekijöissä.”</p>	<p>Kahta aistia (visuaalinen ja audiovisuaalinen) käyttävät häirintästrategiat ovat tehokkaampia, kun yksittäiset strategiat.</p>	
<p>“In this study, the efficacy of distracting infants and children by using audio-visual device during vaccination revealed a significant reduction in pain.” 8.</p>	<p>“Tässä tutkimuksessa vauvojen ja lasten häiritsemisen tehokkuus audiovisuaalisilla laitteilla rokotuksen aikana paljasti merkittävän kivun vähenemisen.”</p>	<p>Audiovisuaalinen laite on tehokas häiriötekijä ja siten vähentää lapsen kipua rokotuksen aikana.</p>	
<p>“Based on the results of this observational study, it is found that audio-visual gadget proves to be an effective mode of distraction and hence helps to significantly reduce the pain score as</p>	<p>“Tämän havainnointitutkimuksen tulosten perusteella havaitaan, että Audiovisuaalinen laite osoittautuu tehokkaaksi häiriötekijäksi</p>	<p>Audiovisuaalinen laite on tehokas häiriötekijä ja siten vähentää lapsen kipua.</p>	

## Liite 3. Analyysitaulukko

<p>measured by the FLACC score.” 8.</p>	<p>ja auttaa siten vähentämään merkittävästi FLACC-pisteillä mitattua kipupistettä.”</p>		
<p>“Hence, several objective pain assessment methods for use in children have been developed. The FLACC scale and Children’s Hospital of Eastern Ontario Pain Scale are both reliable and valid objective pain assessment methods for use in toddlers and older children.” 4.</p>	<p>“Lapsille on kehitetty useita objektiivisia kivunarviointimenetelmiä. FLACC-asteikko ja Children’s Hospital of Eastern Ontario Pain Scale ovat molemmat luotettavia ja valideja objektiivisia kivunarviointimenetelmiä käytettäväksi taaperoilla ja vanhemmilla lapsilla.”</p>	<p>FLACC-asteikko ja Children’s Hospital of Eastern Ontario Pain Scale ovat luotettavia ja valideja objektiivisia kivunarviointimenetelmiä.</p>	<p>Kivun ja pelon arviointimenetelmät.</p>
<p>“Unlike adults, children often struggle to convey their pain due to developmental stages, communication challenges, and heightened anxiety during medical procedures.” 2.</p>	<p>“Toisin kuin aikuisilla, lapsilla on usein vaikeuksia ilmaista kipuaan esimerkiksi kehitystasosta, kommunikaation haasteista ja lisääntyneestä ahdistuneisuudesta toimenpiteiden aikana johtuen.”</p>	<p>Lapsille kivun ilmaisu on usein haasteellisempaa kehittymättömien kommunikaatiotaitojen vuoksi.</p>	<p>Lapsen kehitystason huomioiminen kivun ja pelon hoidossa sekä arvioinnissa.</p>

## Liite 3. Analyysitaulukko

<p>"In particular, assessing pain in non-verbal children posed challenges for healthcare providers." 2.</p>	<p>"Hoitohenkilökunta kohtaa haasteita erityisesti nonverbaalisten lasten kivun arvioinnissa."</p>	<p>Nonverbaalisten lasten kivun arviointi on haastavaa</p>	
<p>"The review consistently found that inadequate training in pediatric pain assessment and management, especially among nurses, contributes to ineffective pain management." 2.</p>	<p>"Tutkimus johdonmukaisesti selvitti, että riittämätön koulutus lasten kivun arvioinnissa ja hallinnassa erityisesti sairaanhoitajilla johti riittämättömään kivunhoitoon."</p>	<p>Puutteellinen koulutus lasten kivun arvioinnista ja hallinnasta on yhteydessä riittämättömään kivunhoitoon.</p>	<p>Kivunhoidon haasteiden tunnistaminen.</p>
<p>"Moreover, recognizing and addressing the scarcity of training in identifying and managing adverse events associated with pain interventions is crucial. This addition would advocate for a more comprehensive educational framework that prioritizes both the efficacy and safety of pediatric pain management practices. It is crucial to</p>	<p>"Lasten kivunhoidon haasteiden tunnistaminen on tärkeää, jotta jatkossa voidaan kehittää tarkoituksenmukaisempia koulutusmenetelmiä ja helposti työhön sisällytettäviä, näyttöön perustuvia ohjeita, jotka priorisoivat kivunhoidon vaikuttavuuden ja turvallisuuden erityisesti niiden nuorten las-</p>	<p>Lasten kivunhoidon haasteiden tunnistaminen on tärkeää, jotta hoitotyötä voidaan kehittää niiltä osin.</p>	

## Liite 3. Analyysitaulukko

<p>develop practical, evidence-based guidelines that healthcare providers can easily implement, especially for managing pain in young children who cannot verbally express their discomfort.” 2.</p>	<p>ten kohdalla, jotka eivät voi verbaalisesti ilmaista epämukavuuttaan.”</p>		
<p>“Adequate pain relief during childhood vaccination may prevent not only vaccine avoidance in children, but also needle fear and vaccine hesitancy, which have arisen as important problems in recent years and are linked to the refusal of medical care in adulthood.” 4.</p>	<p>“Riittävä kivunlievitys lapsuusiän rokotusten aikana voi estää paitsi lasten rokotusten välttämistä, myös neulanpistojen pelkoa ja rokotusvastaisuutta, jotka ovat nousseet esiin merkittävänä ongelmina viime vuosina ja liittyvät lääketieteellisen hoidon kieltäytymiseen aikuisuudessa.”</p>	<p>Hyvällä kivunlievityksellä voidaan välttää rokotus ja neula pelkoa.</p>	<p>Kivunlievitys pelon ehkäisijänä.</p>
<p>”However, despite their widespread use, both medications have the potential of having serious adverse effects if misused, highlighting the importance of</p>	<p>” Vaikka niitä käytetäänkin laajasti, molemmilla lääkkeillä on potentiaalia vakaviin haittavaikutuksiin väärin käytettynä. Tämä ko-</p>	<p>Hoitajan toiminnan on tärkeä perustua tutkittuun tietoon lääkeaineiden farmakologiasta riskien haittavaikutusten minimoimiseksi.</p>	<p>Näyttöön perustuva hoitotyö.</p>

## Liite 3. Analyysitaulukko

therapeutic awareness among healthcare providers.” 3.	rostaat hoitajien näyttöön perustuvan tiedon merkitystä lääkelaimeiden käytöstä oikeaoppisesti.”		
“Studies emphasize the importance of building strong partnerships between healthcare professionals and families, fostering shared decision making, and providing parents with clear, comprehensive information to empower them in managing their child’s pain.” 2.	“Tutkimukset korostavat vahvan yhteistyön merkitystä terveydenhuollon ammattilaisten ja vanhempien välillä. Jaettu päätöksenteko ja vanhempien pitäminen ajan tasalla selkeällä informaatiolla tukee heidän kykyään hallita lapsensa kipua.”	Perhelähtöinen hoitotyö on tärkeää lapsen kivunhallinnan kannalta.	Perhe- ja potilaslähtöinen hoitotyö.
“Providing families with verbal and written instructions has been shown to improve adherence to pain management protocols.” 2.	“Tarjoamalla perheille sekä suulliset että kirjalliset ohjeet ovat näyttöön mukaan parantaneet kivunhoitoon sitoutumista.”	Perhelähtöinen hoitotyö ja riittävä potilaan ja perheen ohjaus lisäävät perheen kivun hoitoon sitoutumista.	
“Pre-school aged children often experience heightened reliance on parental involvement due to	“Esikouluikäiset lapset usein ovat riippuvaisempia vanhempien osal-	Vanhempien osallisuus on merkittävää esikouluikäisten lasten kivun arvioinnissa.	

## Liite 3. Analyysitaulukko

<p>their limited capacity for verbal communication and self-reporting of pain. Communication challenges in this age group necessitate tailored approaches, such as behavioral observation tools, to assess pain accurately.” 2.</p>	<p>lisuudesta, sillä heillä on rajoittunut kapasiteetti verbaaliseen kommunikointiin ja kivun ilmaisemiseen oma-aloitteisesti.”</p>		
<p>“Understanding parental attitudes and the context of pain management is critical, which stresses the need for tailored support to address specific concerns and enhance pain management outcomes.” 2.</p>	<p>“Vanhempien asenteiden ja uskomusten ymmärtäminen kivun hallinnan kontekstissa on kriittistä, joka luo tarvetta räätälöidylle tuelle, jotta vanhemmat osaavat kommunikoida huolistaan ja kivunhallintaa voidaan parantaa.”</p>	<p>Perhelähtöinen työ parantaa lasten kivunhallintaa.</p>	
<p>“Multidisciplinary teams, when properly coordinated, can enhance pain management out-</p>	<p>”Oikein koordinoituna moniammatilliset tiimit kohentavat kivunhallinnan tuloksia parantamalla kom-</p>	<p>Moniammatillisen tiimin hyödyntäminen vaikuttaa positiivisesti kivunhallintaan lapsilla</p>	<p>Moniammatillisuus.</p>

## Liite 3. Analyysitaulukko

comes by improving communication and providing a more holistic approach to care.” 2.	munikaatiota ja tarjoamalla kokonaisvaltaisemman lähestymistavan hoitoon”		
--	---	--	--

## Liite 4. Tulosten luokittelu

**Tulosten luokittelu**

Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Suun kautta otettavat kipulääkkeet	Lääkkeellinen kivun ja pelon lievitys	Kivun ja pelon lievitysmenetelmät
Ihon kautta imeytyvät puudutevoiteet		
Paikallinen viilennys	Lääkkeetön kivun ja pelon lievitys	
Sokeri kivunlievityksenä		
Passiiviset harhautusmenetelmät		
Aktiiviset harhautusmenetelmät		
Kivun arviointimenetelmät	Arviointiosaaminen	Sairaanhoitajan taidot
Lapsen kehitystason huomiointi kivunhoidossa ja arvioinnissa		
Kivunhoidon haasteiden tunnistaminen	Kehitysoosaaminen	
Kivunlievitys pelon ehkäisijänä		
Näyttöön perustuva hoitotyö		
Perhelähtöinen hoitotyö	Vuorovaikutustaidot ja ohjausosaaminen	
Moniammatillisuus		