

SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU

Kivijärvi Reetta

”VÄHÄN NIIN KUN OLIS POTKASSU VARPAAN SEINÄÄN”
LAPSEN KIPU KIRURGISELLA VUODEOSASTOLLA

Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

2006

”VÄHÄN NIIN KUN OLIS POTKASSU VARPAAN SEINÄÄN”

LAPSEN KIPU KIRURGISELLA VUODEOSASTOLLA

Kivijärvi Reetta
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Rauma
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Joulukuu 2006
Simula Jaana
YKL: 59,4
Sivumäärä: 45

Avainsanat: Kipu, kipu - hoito, lapset - kipu

Opinnäytetyössä tutkittiin lasten kokemuksia kivusta ja kivunhoidosta lasten kirurgisella vuodeosastolla. Tutkimuksessa kuvattiin lasten kokemaa kipua, kipua lievittäviä ja pahentavia asioita sekä sitä, miten kipua arvioidaan ja hoidetaan osastolla lasten mielestä. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, joka auttaa jatkossa hoitotyöntekijöitä ottamaan huomioon lapsen ajatusmaailman toteuttaessaan kivunhoitotyötä.

Tutkimus on fenomenologinen, koska haluttiin saada tietoa lasten omista kokemuksista. Tutkimusaineisto kerättiin maaliskuu-, huhti- ja toukokuun 2006 aikana Satakunnan keskussairaalan lastenkirurgisella osastolla. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastatteluilla, joihin osallistui kahdeksan kirurgisessa toimenpiteessä ollutta lapsipotilasta. Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisesti sisällön analyysia käyttäen.

Lapset kokivat kivun olevan pääsääntöisesti häiritsevää, särkevää ja pistävää. Lapset ajattelivat kivun haittaavan heidän olemistaan ja toimimistaan sairaalassa. Hoitajat olivat lasten mielestä arvioineet heidän kipua pääasiassa sanallisesti kysymällä. Kaksi lasta kertoi, että osastolla oli käytetty kipumittaria kivun arviointiin. Lapset kertoivat hoitajien antaman kivunhoidon auttavan kipuun ja he olivat tyytyväisiä kivunhoitoon, vaikka se ei ollut kaikilla lapsilla poistanut kipua kokonaan. Parhaita hoitajien antamista kivunhoidosta olivat lasten mielestä kipulääkkeet ja asentotyö. Lapset olivat kiputilanteessa ajatelleet jotakin muuta kuin kipua, jotta kipu ei olisi tuntunut niin kovalta. Lasten vanhempien läsnäololla oli kipuun lievittävä vaikutus, koska silloin lapsilla oli muuta ajateltavaa ja tekemistä. Lisäksi vanhemmat toivat usein jotakin mukavaa lapselle sairaalaan.

Tutkimuksen tuloksia voidaan käyttää hyväksi, kun halutaan kehittää lasten kivunhoitoa ja kivunarviointia. Jatkossa voisi olla hyvä tutkia vanhempien kokemuksia osallistumisestaan lapsen kivunhoitoon lapsen sairaalassa oloaikana.

“IT`S LIKE IF YOU HAD KICKED YOUR TOE TO THE WALL”

CHILD`S PAIN IN THE SURGICAL BED WARD

Kivijärvi Reetta

Satakunta Polytechnic

Health Care Studies

Degree Programme in Nursing

Unit of Social Services and Health Care in Rauma

December 2006

Simula Jaana

UDK: 59,4

Pages: 45

Key words: Pain, pain treatment, child`s pain

The vocational degree thesis studied children`s experiences about pain and the treatment of pain in a children`s surgical bed ward. The study described the pain children experienced and the things which made the pain worse or alleviated it. Furthermore it was studied how the pain is evaluated and treated according to children. The target goal of the study was to produce information that helps health care workers to pay regard to the child`s world of mind when carrying out the pain treatment.

The study is phenomenological, because it was wanted to get information on children`s own experiences. The research material was gathered in the children`s surgical bed ward in the Satakunta central hospital during March, April, and May 2006. The research material was gathered by theme interviews which eight child patients who had had a surgical operation took part in. The research material was analysed inductively by using a content analysis.

Children felt that the pain was generally disturbing, aching, and stinging. Children thought that the pain troubled their being and acting in the hospital. According to the children the nurses had evaluated their pain mainly by asking it verbally. Two children told that a pain meter had been used to evaluate the pain in the ward. Children told that the treatment of pain given by the nurses helped, and that they were satisfied with the treatment of pain, even though the treatment had not took the pain completely away. The children felt that the best of all treatments were pain killers and positioning supports. When the pain was on the children had thought something else than the pain so that the pain should not have been felt so intensively. Children`s parents had an alleviating effect because it gave the children something else to do and think about. Furthermore the parents often brought some nice things for the children to the hospital.

The results can be taken advantage of when children`s pain treatment and the evaluation of pain are wanted to be developed. In future it could be good to study parents` experiences of taking part in a child`s pain treatment during the stay in hospital.

SISÄLLYS

“IT`S LIKE IF YOU HAD KICKED YOUR TOE TO THE WALL”	2
CHILD`S PAIN IN THE SURGICAL BED WARD	2
1 JOHDANTO	4
2 KIVUN MÄÄRITTELY JA LAPSEN KIVUN ERITYISPIIRTEET	5
3 LAPSEN KIVUNHOITO	8
3.1 Kivun tarkkailu ja arviointi	9
3.2 Kivunhoito	12
3.2.1 Lääkkeellinen kivunhoito.....	13
3.2.2 Lääkkeetön kivunhoito.....	14
3.3 Vanhemmat lapsen kivunhoidon tukena	16
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	18
5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS	19
5.1 Tutkimusmenetelmän valinta	19
5.2 Tutkimusaineiston keruu	20
5.3 Tutkimusaineiston analyysi.....	21
5.4 Kohdejoukon kuvaus.....	22
6 TUTKIMUSTULOKSET	23
6.1 Lasten kokemukset kivusta ja voinnistaan sairaalassa.....	23
6.2 Lasten toiminta kiputilanteessa ja vanhempien vaikutus lapsen kipuun.....	25
6.3 Hoitajien toteuttama kivun arviointi	27
6.4 Hoitajien toteuttama kivunhoito.....	28
6.5 Lasten mielipiteet kivun hoitotyöstä	30
7 POHDINTA	31
7.1 Tulosten tarkastelu ja pohdinta	31
7.2 Tutkimuksen luotettavuus	33
7.3 Tutkimuksen eettiset kysymykset	36
LÄHTEET	38

Liitteet

1 JOHDANTO

Lasten kipuongelmat ja kivunhoito on erilaista kuin aikuisilla. Lapsen fyysinen ja psyykinen kehitysaste määrää, miten lapsi kokee ja ilmaisee kivun. Lasten kipua hoidettaessa on tärkeää iänmukainen fyysisten ja psyykkisten erikoispiirteiden huomioiminen, joka luo pohjan lasten kivunhoidolle. Koska lapsi ei käytä samantlaisia kipuilmaisuja kuin aikuiset, on se osaltaan johtanut virheelliseen käsitykseen, etteivät lapset kärsi kivusta yhtä paljon kuin aikuiset. (Maunuksela & Hamunen 2002, 312.)

Jotta kivusta kärsivää potilasta voidaan auttaa mahdollisimman hyvin, tarvitaan tietoa siitä, mitä kipu on, kuinka se vaikuttaa yksilöön ja kuinka kivusta kärsivää voidaan hoitaa ja kipua poistaa ja lievittää (Salanterä 2003, 106). Hoitohenkilöstön asenteet lapsen kipua kohtaan voivat estää lapsen kivunlievityksen. Hoitohenkilökunnalla on havaittu olevan puutteellisia tietoja lapsen kivusta ja kivunlievityksestä. Näin ollen hoitohenkilökunnalle olisi tarjottava nykyistä enemmän koulutusta lasten kivusta ja kivunhoidosta. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen & Pietilä 2002, 24.)

Huonosti hoidetulla kivulla saattaa olla pitkäaikaiset vaikutuksen lapsen tulevaisuudessa. Muistot kivuliaasta toimenpiteestä tai toimenpiteen jälkeisestä ajasta saattavat vähentää hoitoon hakeutumista vielä aikuisenakin. (Pesonen, Kokki & Ahonen 1999, 1662.) Kivun huomioiminen lisää lapsen ja hänen vanhempiansa turvallisuuden tunnetta, ja tyytyväisyyttä hoitoa kohtaan yleisemminkin (Piirainen & Rauhala 2004, 159-160).

Hoitohenkilökunnan on tehtävä yhteistyötä lapsen vanhempien kanssa, jotta lapsen kipu tulisi lievitettyä mahdollisimman hyvin. Henkilökunnan tulisi kannustaa vanhempia olemaan lapsen mukana kivuliaassa toimenpiteessä, koska vanhempien läsnäolo rauhoittaa ja helpottaa lapsen oloa. Lapsen kivun lievittämisen tulisi jatkua lapsen päästyä kotiin, joten kotihoito-ohjeiden antaminen on keskeinen osa lapsen vanhempien ohjaamista. Vanhempien tulisi saada selkeät suulliset ja kirjall-

liset ohjeet kipulääkityksestä, ja heille tulisi kertoa, etteivät kipulääkkeet oikein käytettyinä ole lapselle vaarallisia. (Kankkunen ym. 2002, 24-25.)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata millaisia kipukokemuksia lapsilla on ja miten lasten kipua on lievitetty lasten kirurgisella vuodeosastolla. Tutkimuksen tavoitteena on, että hoitotyöntekijät osaisivat huomioida, miten lapsi kokee kivun ja kivunhoidon, kun he laativat kivunhoidonsuunnitelmaa ja toteuttavat lasten kivunhoitoa.

2 KIVUN MÄÄRITTELY JA LAPSEN KIVUN ERITYISPIIRTEET

Kipu on yksilön itsensä määrittelemä mikä tahansa kokemus, jonka hän kokee kivuksi. Kipu on aina yksilöllinen kokemus tilasta tai tunteesta, ja sitä ei voi verrata toisen ihmisen kokemukseen kivusta. Ihmisellä on kipua aina silloin, kun hän sanoo tuntevansa kipua. Kipu on kokijalleen todellinen. Kipukokemus on subjektiivinen elämyksellinen tila, ja kivun olemassaolo voidaan havaita kielellisessä tai ei-kielellisessä käyttäytymisessä. (Sailo 2000 b, 30.)

Kansainvälinen Kivuntutkimusyhdistys IASP määrittelee kivun epämiellyttäväksi sensoriseksi eli tuntoaistiin perustuvaksi tai emotionaaliseksi eli tunneperäiseksi kokemukseksi, johon liittyy mahdollinen tai selvä kudosaivaurio tai jota kuvataan samalla tavoin. Ihmisen aikaisemmat kipukokemukset, kulttuuri, fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja hengelliset tekijät vaikuttavat kivun tuntemuksen muodostumiseen. (Sailo 2000 b, 30.) Kipu on ilmiönä tärkeä, koska se varoittaa elimistöä uhkaavasta vaarasta. Kun kivun syy on saatu selville, kipu menettää tarkoituksensa ja se tulisi pyrkiä poistamaan kokonaan. (Huovi & Salanterä 2000, 10.)

Kipua voivat aiheuttaa erilaiset ärsykkeet, kuten mekaaniset tai kemialliset ärsykkeet. Ärsykkeet vaikuttavat kipureseptoreihin, jotka ovat vapaita hermopäätteitä. Esimerkiksi kuumuus aiheuttaa kipua vaikuttamalla kipureseptoreihin, ei stimu-

loimalla lämpöreseptoreita tavallista voimakkaammin. (Nienstedt, Hänninen, Arstila & Björkqvist 2002, 483.)

Kipu voidaan luokitella nosiseptiiviseksi tai neuropaattiseksi. Nosiseptiivisessä kivussa on olemassa kudosaivurio, johon kipuhermopäätteet reagoivat. Nosiseptiivinen kipu jaetaan somaattiseen, esimerkiksi lihaksista, ihosta tai luustosta johtuvaan kipuun, ja viskeraaliseen, sisäelimestä johtuvaan kipuun. Neuropaattisessa kivussa vaurio on itse kipua välittävssä hermossa. Potilas kuvaa neuropaattista kipua usein pistelynä, viiltävänä ja polttavana. Lisäksi on olemassa idiopaattinen kipu, jossa aiheuttajana ei ole kudosaivurio eikä hermovaurio. Idiopaattista kipua voidaan kutsua myös psykogeeniseksi kivuksi. Idiopaattisesta kivusta kärsivät usein maentuneet ihmiset. (Sailo 2000 b, 34.)

Lasten kipuongelmat ovat erilaisia kuin aikuisilla. Lapsen fyysinen ja psyykinen kehitysaste määrää, miten lapsi kokee ja ilmaisee kivun. Pikkulapsen kyky ymmärtää kipua riippuu hänen aikaisemmista kipukokemuksista. On kuitenkin muistettava, että erityisesti kivun aiheuttaman stressin alla lapset taantuvat varhaisemman kehitysasteen tasolle. (Maunuksela & Hamunen 2002, 312-313.) Kipu aiheuttaa lapselle myös avuttomuuden tunnetta, koska lapsi ei tiedä mitä hän kivulle tekisi (Väisänen, Vehviläinen-Julkunen & Pietilä. 2001, 11). Lapsilla on yksilöllisiä eroja kipureaktioissa, minkä arvellaan johtuvan lapsen temperamentista. Myöhemmin eroja kipureaktioissa aiheuttavat lisäksi perhe ja ympäristön reaktiot ja suhtautumiset, aikaisemmat kipukokemukset, senhetkinen tilanne ja kudosaivurion laajuus. (Maunuksela & Hamunen 2002, 312-313.) Lapset kuvaavat kipua usein ihmeellisenä, nipistelevänä ja kouristelevana. Lisäksi lapsi saattaa kuvata kipua sanoin paha tai inhottava (Väisänen, Vehviläinen-Julkunen & Pietilä. 2001, 11).

Lapsen kipu on useimmiten akuuttia ja johtuu joko tapaturmasta tai toimenpiteestä (Piirainen & Rauhala 2004, 159-160). Lapsi kokee kipua jokapäiväisessä elämässään esimerkiksi opitellessaan kävelemään, jolloin hän kaatuu useasti. Tämänkaltaisen kipu ei aiheuta lapselle pelkoa, vaan lapsi oppii elämässään tarpeellista varovaisuutta. (Muurinen & Surakka, 2001, 122.) Mäensivu (2000, 2) toteaa opinnäytetyössään, joka käsitteli ala-asteikäisten lasten (n=34) kokemuksia kivusta, että suurin osa ala-asteikäisten lasten kipukokemuksista saa alkunsa erilaisista

tapaturmista. Suurimmalle osalle lapsista kipu on fyysistä pahaa oloa, ja he oppivat varomaan kivun aiheuttajaa. Muurisen ja Surakan (2001, 122) mukaan tilanne kuitenkin muuttuu, kun lapsen kivun aiheuttaa toinen ihminen esimerkiksi sairaalassa. Kouluikäinen lapsi alkaa pikkuhiljaa ymmärtämään, että hänelle aiheutetaan kipua esimerkiksi verikoetta otettaessa, jotta hänen tautinsa saataisiin selvitettyä. Tämä ei kuitenkaan poista sitä, että lapsi pelkää valkopukuisiin liittyvää kivun tunnetta. Flinkman ja Salanterä (2004, 121) tutkivat lasten (n=25) pelkoja, jotka liittyivät päiväkirurgisiin toimenpiteisiin. Tutkimukseen osallistuneet lapset kertoivat pelkäävänsä eniten pistämistä, kipua ja ompeleiden laittoja. Lisäksi tutkimuksessa ilmeni, ettei lapsilla ole riittävästi oikeata tietoa toimenpiteestä, mikä johtaa epärealististen asioiden pelkäämiseen.

Yleisesti on arveltu, että lapset sietävät kipua paremmin kuin aikuiset, koska lapset ovat leikkausten jälkeen aikuisia aktiivisempia. Lisäksi lapset valittavat vähemmän kivusta kuin iäkkäämmät, jotka valittavat myös useampia oireita. Silti on havaittu, että lapset ja aikuiset tarvitsevat samantapaisten leikkausten jälkeen suhteessa saman verran kipulääkkeitä. Koska lapsi ei käytä samanlaisia kipuilmaisuja kuin aikuiset, on se osaltaan johtanut virheelliseen käsitykseen, etteivät lapset kärsi kivusta yhtä paljon kuin aikuiset. (Maunuksela & Hamunen 2002, 312-313.)

Yleistä kaiken ikäisille kivuliaille lapsille on, etteivät he nuku kunnolla tai ainakin uni on katkonaista ja pinnallista. Kivuliaalla lapsella voi olla myös häiriöitä syömisessä. Vastasyntyneillä ja imeväisillä kipu on hyvin kokonaisvaltaista, ja ilmenee käyttäytymisen muutoksina ja näkyy fysiologisissa suureissa, kuten verenpaineennousuna ja pulssin nopeutumisena sekä ääntelyssä. Leikki-ikäinen alkaa hahmottaa abstrakteja asioita, mutta hän ei kuitenkaan pysty paikallistaminen kipua oikeaan paikkaan. Kipu ilmenee elein, ilmein, käyttäytymisen muutoksina, kieltämisenä, sulkeutuneisuutena tai aggressiivisuutena. Kouluikäinen kykenee vähitellen kontrolloimaan kipukäyttäytymistään ja paikallistamaan kivun oikealle paikalle. (Piirainen & Rauhala 2004, 157.) Väisänen (2000, 51) on tehnyt lasten (n=18) kivunhoitoon liittyvän pro gradu tutkimuksen, jossa selvitettiin lasten omia kivunlievityskeinoja leikkauksen jälkeen. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että lasten sanallisen ilmaisun mukaan heillä ei ollut kipua, mutta kipumittarin antaman tuloksen mukaan heillä oli kohtalaista tai kovaa kipua.

Kankkusen, Vehviläinen-Julkusen ja Pietilän (2005, 25) mukaan noin puolet 3-6-vuotiaiden lasten vanhempien (n=152) mielestä lapsi on kivuliaana tavallista kalpeampi. Vanhemmat olivat myös sitä mieltä, että lapsi on tavallista hiljaisempi, leikkii tavallista vähemmän ja on tavallista tarmottomampi.

Monet tutkimus- ja hoitotoimenpiteet voivat aiheuttaa potilaalle kipua, mikä tuo haasteellisuutta työntekijälle, jotta hän saisi tehtyä työnsä aiheuttamatta potilaalle kipua (Sailo & Qvick 2000, 64). Väisäsen (2000, 54) tutkimuksessa lapset (n=18) kokivat kipua leikkausalueen lisäksi kädessä, jossa oli laskimokanyyli ja selässä puudutuskohtassa. Lapset olivat kokeneet kipua myös olkapäässä, mahassa ja kyljessä, vaikka leikkaus ei ollut kohdistunut kyseisille alueille. Lapset kokivat kipua myös verikokeen oton yhteydessä. Lasten mielestä kivusta oli heille haittaa leikkauksen jälkeen, esimerkiksi nukkuessa ja liikkussa.

3 LAPSEN KIVUNHOITO

Hoitotyön eettiset ohjeet velvoittavat sairaanhoitajaa lievittämään potilaan kärsimyksiä. Lasten oikeuksien julistuksessa vaaditaan, että lapsen olo tehdään kivuttomaksi sairauksia tutkittaessa ja hoidettaessa. Kaikilla potilailla on oikeus saada ennalta ehkäisevää kivun lievitystä, ja kaikilla on oikeus tietää mitä tutkimuksia tullaan tekemään ja miltä ne tuntuvat. (Jokinen, Kuusela & Lautamatti 1999, 21.) Kivun hoitotyö on potilaan, jolla on kipua ja hänen omaisten auttamista hoitotyön keinoin. Hoitotyö sisältää potilaan ongelmien tunnistamisen, auttamiskeinojen valinnan, hoidon toteutuksen ja sen onnistumisen arvioinnin. Jotta kivusta kärsivää potilasta voidaan auttaa mahdollisimman hyvin, tarvitaan tietoa siitä, mitä kipu on, kuinka se vaikuttaa yksilöön ja kuinka kivusta kärsivää voidaan hoitaa ja kipua poistaa ja lievittää. Kokonaiskipuun liittyvien tekijöiden tunteminen auttaa kivunhoitotyötä tekevää ymmärtämään kipupotilaan tuntemuksia ja tunnistamaan erilaisia kipukokemuksia. (Sailo 2000 b, 30; Salanterä 2003, 106-107.)

Lasten kipua hoidettaessa on tärkeää iänmukainen fyysisten ja psyykkisten erikoispiirteiden huomioiminen, joka luo pohjan lasten kivunhoidolle (Maunuksela & Hamunen 2002, 312-313). Lasten kivunhoidossa on kaksi tärkeää periaatetta. Ensimmäiseksi, lapselle ei koskaan saa valehdella kivun olemassaoloa, ja on uskottava, ettei lapsi yleensä valehtele kipunsa määrää. Toiseksi, lapselle tulee selvittää hänen kehitystason mukaisesti kivun syy. Tieto kivun aiheuttajasta lisää lapsen luottamusta hoitavaa henkilöä kohtaan ja luo lapselle turvallisuuden tunnetta. (Piirainen & Rauhala 2004, 156.)

Mikäli leikkauksen jälkeinen kipu lievitetään huonosti, voi se johtaa erilaisiin komplikaatioihin, kivun kroonistumiseen ja pidentää sairaalassaoloaika. Näitä ongelmia voidaan vähentää organisoimalla kivun hoitoa, esimerkiksi tehokkaalla kivun hoidon suunnittelulla, hyvällä yhteistyöllä eri ammattiryhmien välillä, potilaan kivun systemaattisella arvioinnilla, riittävällä tiedottamisella ja potilaan ohjauksella. (Salanterä & Heikkinen 2002, 32.)

3.1 Kivun tarkkailu ja arviointi

Kipua voidaan arvioida kolmella eri tavalla. Ensimmäisenä voidaan kysyä potilaan omaa tunnetta kivustaan. Potilaan kivun tunnetta tulkittaessa on hyvä käyttää apuna erilaisia kipumittareita. Potilaan oma kokemus kivustaan on tärkein arvioitava asia kivusta ja se muodostaa pohjan potilaan kivun hoidolle. Toiseksi voidaan tehdä päätelmiä seuraamalla potilaan käyttäytymistä ja olemusta. Kolmanneksi voidaan potilaan kipua arvioida mittaamalla elimistön fysiologisia suureita, esimerkiksi verenpainetta, syketaajuutta, happisaturaatiota ja hengitysfrekvenssiä. Kaksi viimeistä eivät kuitenkaan ole luotettavia merkkejä kivun voimakkuudesta, eivätkä ne välttämättä korreloi todellisen koetun kivun kanssa. (Hiironen 2005; Salanterä & Heikkinen 2002, 33; Salanterä, Hovi & Routasalo 2000, 20; Salanterä 2003, 107.) Kivuliaalla ihmisellä on havaittavissa fysiologisten suureiden muuttumisen lisäksi kylmähikoilua, uneliaisuutta ja tuskaisuutta, kuivia limakalvoja ja ärtyneisyyttä tai pois vetäytymistä (Jäntti 2000, 123).

Kivun arvioinnissa tulee selvittää kivun sijainti, voimakkuus, kesto, laatu, kipua helpottavat ja pahentavat tekijät sekä kivun vaikutus yksilön jokapäiväiseen elämään. (Salanterä, Hovi & Routasalo 2000, 20). Pölkki (1997, 10) on tehnyt väitöskirjatutkimuksen lasten leikkauksen jälkeisestä ei-lääkkeellisestä kivunhoidosta, jossa tutkittiin hoitajien (n=160) näkemyksiä asiasta. Tässä tutkimuksessa noin puolet hoitajista ilmoittivat kysyvänsä rutiininomaisesti lapsen mielipidettä kipua parhaiten lievittävästä toiminnosta, ja ottavansa sen huomioon kivunhoitotyössä.

Kivun arviointiin on kehitetty erilaisia kipumittareita, joista yleisimmät ovat kipujana tai kipukiila (visual analogue scale eli VAS) ja numeerinen kipumittari (numerical rating scale eli NRS). VAS-kipumittarista on kehitetty myös lapsille soveltuva kasvokipumittari, jossa eri-ilmeiset kasvot kuvaavat kivun voimakkuutta. Kipujana on kymmenen senttimetriä pitkä jana, jonka toinen pää kuvaa kivuttomuutta ja toinen sietämätöntä kipua. Janalta potilas valitsee kipunsa voimakkuutta parhaiten kuvaavan kohdan ja näyttää sen hoitajalle. Kipujan toisella puolella on mitta-asteikko, josta voidaan katsoa näytetty kipu lukuna välillä 0-10. Tällä asteikolla 0 tarkoittaa, ettei potilaalla ole kipua ja 10 on sietämätön kipu. (Salanterä, Hagelberg, Kauppila, Närhi 2006, 83-85; Sailo 2000 a, 102-103.) VAS-kipumittarin käyttöön kivun mittaamisessa liittyy monia etuja, joita ovat muun muassa kivun kuvaamisen selkiytyminen ja kivun dokumentoinnin paraneminen. VAS:in käyttö parantaa kipulääkkeiden hoitovasteen seuranta. (Vartiainen 2004, 14.)

Lapsilla käytettävät kasvomitat perustuvat kolmeen tai useampaan kasvokuvaan, joista jokainen kasvo ilmaisee kivun eri voimakkuuksia. Leikki-ikäiset lapset osaavat usein opastuksen jälkeen käyttää kipukasvoja arvioidessaan omaa kipuaan. Mittarin käyttöön ohjaaminen on lapsen kohdalla ensiarvoisen tärkeää, koska lapsi saattaa sekoittaa kasvojen ilmeisiin tunteita, kuten pelkoa, surua tai koti-ikävä. Lapsen kipua arvioitaessa on tiedettävä, mitä lapsi todellisuudessa arvioi. (Salanterä ym. 2006, 86-87; Sailo 2000 a, 105-106.)

Kivun mittaamista tarvitaan kliinisten hoitovasteiden seuraamiseen. Ilman mitattavaa suuretta potilaan kivunvoimakkuuden vertailu on vaikeaa. Kun on saatu mitattu tulos kivusta, voidaan raportoinnissa siirtää eteenpäin potilaan näkemys

koetun kivun määrästä hoitohenkilökunnan näkemyksen asemasta. (Kalso 2002, 41.) Hoitaja ei koskaan voi kuvata ja kertoa potilaan kokemaa kipua, koska kipu on aina subjektiivinen kokemus. Hoitaja ei koskaan saisi verrata eri potilaiden kipua keskenään. Kivun mittaaminen tuo luotettavan tiedon niin hoitajille kuin lääkäreille potilaan kivusta. Mitattu tulos potilaan kivusta auttaa kivunhoidon suunnittelussa ja seurannassa. (Sailo 2000 a, 102.)

Lasten kohdalla kivun arvioinnin haasteellisuutta lisää se, että hoidettavien potilaiden ikä vaihtelee vastasyntyneestä nuoreen aikuiseen. Lisäksi osalla potilaista verbaalisen ilmaisun taito on vaillinaista tai puuttuu kokonaan. Sanallisen ilmaisun puuttuessa on lapsen kipu pystyttävä tunnistamaan käyttäytymisen, olemuksen ja fysiologisten muutosten perusteella. (Piirainen & Rauhala 2004, 158.) Lapsen ymmärrys kivusta on suhteessa hänen ajattelunsa kehitysvaiheeseen. Jokaiselle lapselle tulee valita kipumittari hänen kehitystasonsa mukaan. Mikäli mahdollista, tulisi kipumittaria kokeilla lapsen kanssa etukäteen esimerkiksi tulohaastattelussa. Kipumittaria voi testata lapsen kanssa, jolloin lasta pyydetään näyttämään hänen kokemansa kipu jossakin hänen aikaisemmassa kipukokemuksessaan. Siitä, miten lapsi käyttää kipumittaria voidaan arvioida onko mittari hänelle sopiva. Hoitaja voi käyttää osaamistaan hyväksi, kun hän valitsee sopivaa kipumittaria potilaalleen. Kun hoitajalla on riittävästi tietoa kivun mittaamisesta ja erilaisista kipumittareista, hän voi yhdistellä käytössään aikuisten ja lasten kipumittareita samallakin potilaalla. (Sailo 2000 a, 105-106.) Kivun mittaamisen tulisi jatkua koko ajan, kun potilaalla on kipua ja kipua tulisi seurata samalla, potilaan valitsemalla kipumittarilla, jonka käytön hän on opetellut jo ennen leikkausta (Salanterä & Heikkinen 2002, 34).

Hoitohenkilökunta käyttää kipumittareita vähän lasten kivun arvioinnissa. Hyvän kivunhoidon perustana on potilaan kivun tunnistaminen ja arvioiminen, joten kipumittareiden käyttöä lasten osastoilla tulisi tehostaa. Tutkimuksissa on todettu, että lapsille tulisi kehittää nopeasti käytettävissä oleva ja tulkittava mittari. (Kankkunen ym. 2002, 26.) Satakunnan keskussairaalassa kolmella lastenosastolle opinnäytetyönsä tehneet Kirra ja Äijälä (2000, 2) tutkivat hoitajien (n=33) toteuttamaa lasten kivun arviointia. He toteavat työssään, että kipua arvioidaan tarkkaillemalla lasten fysiologisia muutoksia ja käyttäytymistä sekä haastatteleamalla lap-

sia ja vanhempia. Tuloksissa ilmeni, että lastenosastoilla kipumittareita käytetään vähän ja eri kipumittareita tunnetaan huonosti.

Hoitajan tulee kysellä tasaisesti koko päivän potilaalta onko hänellä kipuja. Hoitajan on muistettava huomioida potilaan mahdolliset murheet ja huolet, jotka voivat aiheuttaa fyysistä kipua. Hoitajan oikea asennoituminen on tärkeää kivun hoidon rakentumisen kannalta. Jos potilas kokee hoitajan vihaiseksi, hän ei välttämättä kerro kärsivänsä kivusta. Potilaan ja hoitajan keskinäinen luottamus ja potilaan kokemaa turvallisuuden tunne on tärkeää, koska se auttaa potilasta pääsemään vaikeimpien vaiheiden yli leikkauksen jälkeen. Hoitohenkilökunnan positiivinen asennoituminen ja terveen huumorin käyttö on hyväksi esimerkiksi kipulääkkeen vaikutusta odottaessa. (Jäntti 2000, 126.)

3.2 Kivunhoito

Ei ole syytä miksi tehokas leikkauksen aikainen kivunhoito tulisi lopettaa toimenpiteen jälkeen. Kivunhoitoa ei tule lopettaa ennen kuin kipua ei enää ole tai kipu on niin vähäistä, ettei se haittaa potilaan selviytymistä jokapäiväisissä toimissa. Tehokas leikkauksen jälkeinen kivunhoito vähentää sairaalassaolopäiviä, nopeuttaa potilaan liikkeelle pääsyä ja laskee potilaan hoidon kokonaiskustannuksia. Kivun hoito tulisi aloittaa jo ennen leikkausta, jolloin potilaalle tulisi laatia yksilöllinen kivun hoidon suunnitelma. (Salanterä & Heikkinen 2002, 32.)

Kivuttomuus on tärkeä komplikaatioiden ehkäisykeino. Kivuton lapsi kykenee liikkumaan vapaasti, mikä on tärkeää esimerkiksi leikkauksen jälkeisessä toipumisessa. Kivuttomuus vähentää lapsen kokemaa ahdistusta, mikä omalta osaltaan vähentää sairaaloiden lapsille aiheuttamaa psyykkistä ja emotionaalista rasitusta. (Muurinen & Surakka 2001, 131.) Kivunhoidon huomioiminen lisää lapsen ja hänen vanhempiensa turvallisuuden tunnetta, ja tyytyväisyyttä hoitoa kohtaan yleisemminkin (Piirainen & Rauhala 2004, 159-160). Myös lapset itse kokevat kivuttomuuden tärkeäksi. Väisäsen (2000, 62) haastattelututkimuksessa lapset (n=18) kertoivat kivuttomuuden auttavan heitä paranemaan ja pysymään terveenä.

Hoitohenkilöstön asenteet lapsen kipua kohtaan voivat estää lapsen kivunlievityksen. Hoitohenkilökunnalla on havaittu olevan puutteelliset tiedot lapsen kivusta ja kivunlievityksestä. (Kankkunen ym. 2002, 24.) Tolvanen (1997) on tehnyt opin- näytetyönsä Satakunnan keskussairaalan heräämössä työskentelevien hoitajien (n=22) tietotaidosta ja lisäkoulutuksen tarpeesta liittyen lasten kivunhoitoon. Kyselyyn vastanneista hoitajista lähes kaikki olivat sitä mieltä, että koulutusta lasten kivunhoidosta tulisi saada nykyistä enemmän.

3.2.1 Lääkkeellinen kivunhoito

Lasten vaikeaa kiputilaa voidaan helpottaa opioideilla. 1980-luvulle asti opioidien pelättiin aiheuttavan lapsille hengityslamaa, mutta hengityslamaa ei juuri esiinny kolmea kuukautta vanhemmilla lapsilla. Leikkauksen jälkeen tavallisimmin käytetyt opioidit lapsilla ovat morfiini ja petidiini. (Malmberg 2000, 197.) Usein kipulääkitys on tehokkainta, kun eri vaikutusmekanismeilla toimivia lääkkeitä yhdistetään, esimerkiksi parasetamolin ja muun särkylääkkeen yhdistelmä tuottaa lapselle paremman kivunlievityksen kuin kumpikaan lääke yksinään. Kipua kannattaa hoitaa jo ennen kovan kivun tuntemusta, koska usein kivun ehkäisy on tehokkaampaa kuin sen hoito. (Meretoja 2005, 3961.) Suuri osa lapsista pelkää verinäytteen ottoon ja kanyylin laittoon liittyvää pistokipua. Edellä mainittua kipua voidaan ehkäistä voiteilla tai laastarilla, joka puuduttaa tulevan pistokohdan. (Malmberg 2000, 197.)

Kivun itsehoito PCA (= patient controlled analgesia) on tehokas kivun hoitomuoto operatiivisen toimenpiteen jälkeen potilaille, jotka tarvitsevat vähintään kaksi vuorokautta opioideja leikkauksen jälkeen. PCA sopii yli 5-vuotiaille lapsille. PCA antaa lapselle itselleen mahdollisuuden annostella kipulääkettään tarpeensa mukaan tehokkaammin kuin mitä hoitaja hänelle antaisi lääkettä. Vakavia sivuvaikutuksia ei pääse syntymään, koska ensimmäinen vaikutus liian suuresta annoksesta on sedaatio, ja lapsi nukahtaa. Nukahtanut lapsi ei voi annostella lääkettä lisää ja hengityslama ei pääse kehittymään. (Pirainen & Rauhala 2004, 160-161.)

Lasten lääkkeellisessä kivunhoidossa ongelmaksi saattaa muodostua lapsen huono hoitomyönteisyys, joka saattaa johtua esimerkiksi pelosta, kiukusta tai siitä, että lapsi ei ymmärrä kipulääkityksen merkitystä. Lapsi saattaa jättää lääkkeen ottamatta myös lääkkeen pahan maun tai nieltävän tabletin suuren koon takia. Lääkkeen koostumuksella ja kerralla otettavalla lääkkeen määrällä on suuri merkitys, miten lapsi suhtautuu kivun lääkkeelliseen hoitoon. (Malmberg 2000, 197.)

Lapsilla kipulääkkeiden antotapaan tulisi kiinnittää huomiota, koska antotapa voi vaikuttaa leikkauskivun lievittymiseen. Rektaalisesti annettuna kipulääkkeiden imeytyminen on hidasta ja epätasaista. Rektaalista antotapaa pidetään myös lasta nöyryyttävänä, varsinkin jos kyseessä on isompi lapsi. Myös lihaksen sisäistä lääkitystä olisi hyvä välttää, koska se saattaa lisätä lapsen neulapelkoa ja näin lapsi saattaa jättää kertomatta kärsivänsä kivusta. (Kankkunen ym. 2002, 24.) Lapset pyytävät harvoin hoitajilta kipulääkettä kipuunsa. Tämän takia hoitajan on huolehdittava, että lapsi saa määrätyt peruslääkkeet säännöllisesti ja tarvittavan lääkkeen silloin, kun peruslääke ei riitä lievittämään kipua. (Väisänen ym. 2001, 12.)

3.2.2 Lääkkeetön kivunhoito

Kivuliasta lasta ei saa jättää yksin, koska kivulias lapsi on usein pelokas ja ahdistunut. Lapsen voi ottaa syliin ja rauhoitella, sillä lapsi kokee helpotusta aikuisen läsnäolosta huomion siirtyessä kivusta muualle. Hoitoympäristön rauhoittamisella voidaan myös lievittää lapsen kipua ja auttaa häntä lepäämään. Auttamalla lapsi hyvään asentoon, jossa hänen on hyvä hengittää ja helppo rentoutua, voidaan lievittää lapsen kipua. Asentoa voidaan tukea tyynyillä, jotta lapsi saa hänelle mukavan ja rennon asennon. Asentoa tulee muuttaa tarpeeksi usein ja lasta on kannustettava itse liikuttamaan raajojaan vointinsa mukaan. Vuoteen kunto tulee tarkastaa, ja mahdollisesti rypyssä olevat lakanat suoristaa. (Jäntti 2000, 124; Muurinen & Surakka 2001, 129-130.) Ei-lääkkeellistä kivunhoitoa selvittäneen Pölkin (1997, 10) tutkimuksen mukaan hoitajat ja vanhemmat ilmoittivat käyttävänsä monia ei-lääkkeellisiä kivunlievityskäsitelmiä lapsen leikkauksen jälkeisen kivun lievittämiseksi, kuten emotionaalisen tuen antaminen ja auttamista päivittäisissä toiminnoissa.

Leikkauksen jälkeen potilaalle saattaa tulla paikallista turvotusta leikkausalueelle, mikä aiheuttaa potilaalle kiristävää ja pistävää kipua. Turvotuksen poistamiseksi voidaan käyttää erilaisia kylmäpakkauksia, kuten jääpusseja ja geelipakkauksia ja viileitä pyyhkeitä. Hoitajan on huolehdittava kylmäpakkausten riittävästä vaihdosta, koska potilas harvoin osaa arvioida kylmäpakkausten sopivaa kylmyyttä. Viileät pyyhkeet ovat hyvä ja helppo turvotuksen lievityskeino myös osastoilla, joissa ei ole kylmäpakkauksia käytössä. Kylmägeeliä voidaan käyttää turvotuksen poistamiseksi, mutta sitä ei saa levittää haava-alueelle. (Jäntti 2000, 125.)

Kirurgisen toimenpiteen jälkeen potilas on paljon vuoteessa, mikä saattaa aiheuttaa potilaalle pinnallisen hengityksen. Pinnallisen hengityksen takia potilas kärsii hapen puutteesta ja keuhkoihin kertyy ilmaa, joka aiheuttaa potilaalle kipua ja lämmön nousua. Kyseisessä tilanteessa potilasta voidaan ohjata pep-pullon käyttöön, jolloin potilas täyttää keuhkot nenän kautta ja puhaltaa keuhkot tyhjäksi suussa olevan pillin kautta pulloon, ja tämä toistetaan muutamia kertoja. Kun puhalluspulloa käytetään 3-4 kertaa vuorokaudessa, hengitys syvenee, ilma poistuu keuhkoista ja yleistila paranee. Leikkauksen jälkeen potilasta autetaan liikkumaan oikealla tavalla. Liikkumisella ehkäistään lihasten surkastuminen ja autetaan potilaan palautumista leikkauksen jälkeen. Ensimmäiset liikkumiset tulee tapahtua valvotussa ohjauksessa, jotta vältetään mahdolliselta lisäkivulta. (Jäntti 2000, 125-126.)

Lasten kivunlievityksessä tarvitaan nykyistä enemmän lääkkeettömiä keinoja, jotta lapsen kipu saataisiin poistettua. Lapsen kipu on kokonaisvaltainen, ja kipulääkkeet eivät välttämättä poista lapsen kipua riittävän hyvin. (Pölkki, Pietilä, Vehviläinen-Julkunen, Laukkala & Kiviluoma 2005, 3965). Väisänen (2000, 61-62) tutkimuksessa lapset kertoivat, että heidän mielestään hyvään kivunhoitoon kuuluu monia eri asioita kuten, että hyvään asentoon autetaan, annetaan levätä, autetaan nesteen nauttimisessa, käytetään kylmähoitoa ja hierotaan. Lisäksi hoitajien tulisi keskustella lapsen kanssa, kysellä ja kuunnella lapsen kipukokemuksia, huomioida lapsen toivomuksia ja antaa riittävästi kipulääkettä.

Väisänen (2000, 60-61) tekemässä lasten (n=18) kipua ja kivunhoitoa leikkauksen jälkeen käsittelevässä haastattelututkimuksessa lapset kertoivat hoitajien lievittävän heidän kipujaan lääkkeettömästi laittamalla heitä hyvään asentoon, auttamalla liikkumisessa, kylmähoidolla leikkausalueella ja antamalla heille juotavaa. Lisäksi lapset mainitsivat, että hoitotoimien tekeminen varovaisesti, rohkaiseminen ja keskusteleminen auttoivat kipuun. Osa lapsista oli kuitenkin sitä mieltä, etteivät hoitajat olleet lievittäneet heidän kipuaan muuten kuin lääkkeellisesti.

Kouluikäisillä lapsilla on käytettävissä omia kivunlievityskeinoja. Tutkimuksissa on todettu, että jo 4-6-vuotiaat kykenevät kehittämään itselleen omia kivun lievityskeinoja. Lasten omia kivunlievityskeinoja ovat esimerkiksi liikkumattomuus, lepo, mukavien asioiden ajattelu ja oksentaminen. Hoitavan henkilökunnan tulisi rohkaista lapsia käyttämään omia kivunlievityskeinojaan muiden lievityskeinojen lisäksi. (Väisänen ym. 2001, 10-11.) Hoitaja voi auttaa lasta selviämään kivusta kognitiivisella tasolla, esimerkiksi ohjaamalla häntä ajattelemaan jotakin mukavaa. Lapsen ajatuksia epä mukavasta olostaa voi myös yrittää poistaa lukemalla, laulamalla tai leikkimällä lapsen kanssa. (Muurinen & Surakka 2001, 130.) Väisänen (2000, 57-58) tutkimuksessa lapset ilmaisivat, että hoitajat eivät edistä, mutta eivät myöskään estä lapsen kivunlievitystä kognitiivisella tasolla. Lapset kertoivat keksivänsä itse kivunlievityskeinoja. Lapset lievittivät kipua ajattelemalla jotakin muuta kuin kipua tai puhua puhelimesta.

3.3 Vanhemmat lapsen kivunhoidon tukena

Lapsen kivunhoito aloitetaan keskustelemalla lapsen ja hänen vanhempiansa kanssa. Keskustelussa käydään läpi, mitä kipukokemuksia lapsella on aikaisemmin ollut ja mitä nyt on odotettavissa. Tulevat tutkimukset kerrotaan lapselle ja hänen vanhemmilleen, ja tutkimuksiin pyritään saamaan suostumus kirjallisesti tai suullisesti. (Jokinen ym. 1999, 29.) Lapsen vanhemmille on hyvä kertoa tulevista toimenpiteistä, jotta heidän on helpompi rauhoitella lastaan (Hiironen, 2005). Vanhempien osallistuminen hoitoon helpottaa lapsen oloa luomalla turvallisuuden tunnetta. Lapsen psyykelle on tärkeää, että lapsi saa purkaa pelkoaan ja hätäänsä läheisimmille ihmisille. (Muurinen & Surakka 2001, 130.)

Vanhemmat ovat tärkeitä lapsen kivun arvioinnissa sekä selviytymisen tukemisessa. Heidän roolinsa on keskeinen myös lapsen tarpeiden viestimisessä hoitajille. Vanhempien ottaminen mukaan lapsen kivunhoitoon vähentää lapsen ahdistusta, lisää hyvää oloa ja selviytymistaitoja. Vanhempien hyödyntäminen lapsen kivunhoidossa on ollut kuitenkin vähäistä. Vanhemmat tarvitsevat hoitajien rohkaisua ja apua osallistuakseen lapsensa kivunhoitoon. (Väisänen ym. 2001, 10.) Päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeen noin puolet vanhemmista (n=67) arvioi, että lapsi oli kivulias toimenpiteestä kotiin tultaessa, ilmenee Forsbackan, Tepposen, Leino-Kilven ja Suomisen (2002, 148) tutkimuksesta, jossa haettiin tietoa vanhempien käsityksestä lapsen toipumisesta päiväkirurgisesta toimenpiteestä. Toimenpiteestä seuraavana päivänä yli puolella lapsista oli kipua, ja lähes kaikki tarvitsivat kipulääkettä, vaikka vanhempien arvioinnin mukaan kipulääkkeen tarve toimenpiteen jälkeisenä päivänä oli kuitenkin vähäisempi kuin he olivat etukäteen arvioineet lapsen tarvitsevat.

Pölkki (1997, 10) toteaa tutkimustulostensa perusteella, että vanhemmille on epäselvää mikä heidän roolinsa on lapsen kivun lievittämisessä. Vanhemmat eivät olleet tietoisia, että jo heidän läsnäolonsa helpotti lapsen kipua. Väisänen (2000, 59) tutkimuksessa lapset kertoivat, että vanhemmat ja sisarukset lievittivät heidän kipuaan monella eri tavalla. Vanhempien ja sisarusten käyttäminä kivunlievityskeinoina lapset mainitsivat muun muassa auttamisen liikkumisessa ja hyvään asentoon avustamisen. Lisäksi perhe auttoi lasta selviämään kivusta yrittämällä nukuttaa, keskustelemalla, kysymällä vointia ja tuomalla tuliaisiksi jotakin mukavaa. Vanhemmat olivat myös kannustaneet lasta olemaan ajattelematta kipua.

Kankkusen (2003, 9) lasten päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeiseen kivunhoitoon liittyvässä väitöskirjassa vanhemmat kertoivat haastatteluissa, että heillä on käytössä useita erilaisia kivunlievityskeinoja. Vanhemmat kokivat ongelmakseen lapsen kivun tunnistamisen, minkä lisäksi heillä oli osittain harhaanjohtavia käsityksiä lapsensa kivusta. Suuri osa vanhemmista sanoi antaneensa lapselleen kipulääkettä päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeen. Lisäksi valtaosa vanhemmista oli käyttänyt lääkkeiden ohella myös ei-lääkkeellisiä kivunlievityskeinoja, kuten lapsen sylissä pitämistä ja lohduttelua.

Keikon (2005, 31-32) opinnäytetyössä vanhemmat pitivät ongelmallisena arvioida lapsen kipulääkkeen tarvetta päiväkirurgisen kitarisaleikkauksen jälkeen. Kaikki vanhemmat olivat saaneet ohjeeksi antaa kipulääkettä lapselle 3-5 vuorokautta leikkauksen jälkeen. Osa vanhemmista oli kuitenkin jättänyt antamatta lapselle kipulääkettä, koska lapsi ei ollut heidän mielestään vaikuttanut kivuliaalta. Vanhemmat toivoivat tulosten perusteella enemmän keskustelua kipulääkkeiden tarpeellisuudesta lapsen leikkauksen ohjaustilanteessa.

Hoitohenkilökunnan on tehtävä yhteistyötä lapsen vanhempien kanssa, jotta lapsen kipu tulisi lievitettyä mahdollisimman hyvin. Henkilökunnan tulisi kannustaa vanhempia olemaan lapsen mukana kivuliaassa toimenpiteessä, koska vanhempien läsnäolo rauhoittaa ja helpottaa lapsen oloa. Lapsen kivun lievittämisen tulisi jatkua lapsen päästyä kotiin, joten kotihoito-ohjeiden antaminen on keskeinen osa lapsen vanhempien ohjaamista. Vanhempien tulisi saada selkeät suulliset ja kirjalliset ohjeet kipulääkityksestä, ja heille tulisi kertoa, etteivät kipulääkkeet oikein käytettyinä ole lapselle vaarallisia. (Kankkunen ym. 2002, 24-25.) Lempinen, Åstedt-Kurki ja Tarkka (2000, 195) ovat tutkineet hoitajien (n=131) leikki-ikäisen vanhemmille antamaa tukea sairaalassa. Tutkimuksessa hoitajat ilmaisivat haluavansa tutustua lapsen vanhempiin, mutta heillä ei ollut riittävästi aikaa ottaa itse yhteyttä vanhempiin. Tutkimukseen vastanneista hoitajista suurin osa kertoi rohkaisevansa ja tukevansa lapsen vanhempia, ja ottavansa heidän toivomuksensa huomioon lasta hoidettaessa.

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata millaisia kipukokemuksia lapsilla on ja miten lasten kipua on lievitetty lasten kirurgisella vuodeosastolla. Tutkimuksen tavoitteena on, että hoitotyöntekijät osaisivat huomioida, miten lapsi kokee kivun

ja kivunhoidon, kun he tekevät kivunhoidonsuunnitelmaa ja toteuttavat lasten kivunhoitoa.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Minkälaisena kirurgiset lapsipotilaat kokevat kivun?
2. Minkälaista kivunlievitystä kirurgiset lapsipotilaat ovat saaneet ja miten he ovat kokeneet sen?

5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimusmenetelmän valinta

Laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämisen kuvaaminen. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Laadullinen tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedonhankintaa, ja tutkimusaineista kerätään luonnollisissa ja todellisissa tilanteissa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2003, 152-155.) Koska tässä opinnäytetyössä on tarkoitus kuvata lasten omia kokemuksia kivusta heidän itsensä kuvaamana, on tutkimus luonteeltaan laadullinen.

Tämä opinnäytetyö on filosofiselta suuntaukseltaan fenomenologinen, koska tutkimuksen tarkoituksena on saada lasten omaa kokemuksellista tietoa kivusta sairaalassa oloaikana. Fenomenologisessa tutkimuksessa kohde ovat ihmisen kokemukset, joita yritetään kuvata sellaisena kuin se on (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2003, 152-155). Tässä opinnäytetyössä kokemukset, joita selitetään, ovat lasten kokemukset kivusta, kivun hoidosta, ja kipua pahentavista ja helpottavista asioista. Tutkimuksessa syntyneet havainnot ovat aina tietyn ihmisen subjektiivinen kokemus asiasta. Koska kipu on aina kokijalleen subjektiivinen olemassa oleva asia, on fenomenologinen lähestymistapa tässä tilanteessa perusteltu.

Teemahaastattelussa ei voi kysellä mielivaltaisesti mitä tahansa kysymyksiä haastateltavilta, vaan sinä pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja ongelmanasettelun mukaisesti. Haastattelun kysymykset perustuvat tutkimuksen viitekehukseen, joista muodostuvat haastattelun teemat. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 77-78.) Tämän opinnäytetyön haastattelurunko perustuu aikaisempiin tutkimuksiin ja aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen.

Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelua apuna käyttäen. Hirsjärven ja Remksen (2000, 47-48) mukaan teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelu-menetelmä, jossa haastattelu kohdennetaan tiettyjen teemoihin, joista keskustellaan. Tarkoituksena on, että haastattelu etenee tiettyjen teemojen varassa. Teemahaastattelu ottaa huomioon sen, että ihmisten tulkinnat asioista ja heidän asioilleen antamat merkitykset ovat keskeisiä. Teemahaastattelussa asioiden merkitykset syntyvät lisäksi vuorovaikutuksesta. Tässä opinnäytetyössä haastatteluissa edettiin opinnäytetyön tekijän laatiman teemahaastattelurungon (liite 1.) mukaan.

5.2 Tutkimusaineiston keruu

Tutkimusaineisto kerättiin Satakunnan keskussairaalan lastenkirurgisella vuodeosastolla operatiivisessa hoidossa olleilta 7-13-vuotialta lapsipotilailta. Haastateltavien ikä rajattiin kyseisiin ikävuosiin, koska oltiin kiinnostuneita ala-asteikäisten lasten kivun ja kivunhoidon kokemuksista lastenkirurgisella vuodeosastolla. Haastatteluun sopivan lapsen kriteerinä oli, että hän oli ollut leikkauksessa ja, että leikkaus oli ollut vähintään edellisenä päivänä haastattelusta.

Opinnäytetyöntekijä anoi tutkimukselle tutkimuslupaa (Liite 2) 22.2.06 Satakunnan keskussairaalan lastenkirurgian vastuuyksikön ylihoitajalta. Tutkimukselle myönnettiin lupa (Liite 3) 20.3.06, ja luvan myöntäjinä toimivat kirurgian tulosyksikön ylilääkäri ja lastenkirurgian vastuuyksikön ylihoitaja.

Opinnäytetyöntekijä kävi osastolla sopimassa haastattelujen järjestämisestä 29.3. Opinnäytetyöntekijä soitti kahdesti viikossa osaston leikkauspäivinä, olisiko haas-

tatteluun sopivia potilaita. Osaston henkilökunta kysyi haastatteluun sopivilta lapsilta ja heidän vanhemmiltaan luvan haastatteluun osallistumiseen vanhemmille tarkoitetulla suostumuskaavakkeella (Liite 4.). Haastattelut toteutettiin ennen lasten kotiutumista osastolta.

Haastattelut toteutettiin 30.3-3.5.2006 välisenä aikana Satakunnan keskussairaalan lastenkirurgisella vuodeosastolla. Opinnäytetyöntekijä kävi viisi kertaa osastolla tekemässä haastatteluja. Haastatteluista seitsemän suoritettiin osaston päiväsalissa, joka saatiin suljetuksi tilaksi, ja yksi haastattelu tehtiin potilashuoneessa, jossa ei ollut samanaikaisesti muita potilaita. Haastatteluiden keskipituus oli noin 15 minuuttia. Pisin haastattelu kesti 23 minuuttia ja lyhin oli pituudeltaan 9 minuuttia. Kahdella lapsella oli vanhempi mukana haastattelun aikana, ja yhden lapsen äiti tuli mukaan kesken haastattelun. Muut lapset olivat yksin haastattelussa.

Kuuden lapsen vanhemmilta saatiin kirjallinen suostumus lapsen osallistumisesta haastatteluun ja kahden lapsen vanhemmalta suullinen suostumus puhelimitse. Opinnäytetyöntekijä kysyi jokaisen haastattelun alussa sopiko haastateltavalle, että haastattelu nauhoitetaan. Lisäksi haastattelun alussa kerrottiin, että lapsi olisi saanut jättää haastattelun kesken niin halutessaan ja että haastattelu on luottamuksellinen ja nauhat hävitetään, kun niitä ei enää tarvita. Opinnäytetyöntekijä kirjoitti muistiinpanoja jokaisesta haastattelusta tutkimuspäiväkirjaan.

5.3 Tutkimusaineiston analyysi

Tutkimustulokset muodostettiin sisällönanalyysia käyttäen. Tuomen ja Sarajärven (2002, 93) mukaan sisällön analyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan soveltaa kaikissa laadullisissa tutkimuksissa. Sisällönanalyysia voidaan pitää sekä yksittäisenä metodina että väljänä teoreettisena kehyksenä, joka voidaan liittää erilaisiin analyysikonaisuuksiin.

Laadullisen tutkimuksen analyysi toteutetaan yleisimmin induktiivisesti tai deduktiivisesti. Tässä opinnäytetyössä tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisesti. Opinnäytetyöntekijä kirjoitti auki sana sanalta puhtaaksi eli litteroi haastattelut

tietokoneelle myöhemmin haastattelupäivänä. Tulosten alustavaa analysointia tapahtui, kun opinnäytetyöntekijä kirjoitti haastatteluja nauhalta koneelle. Kun haastattelut oli kirjoitettu auki paperille, opinnäytetyöntekijä luki kaikki haastattelut kahteen kertaan läpi. Luettuaan haastattelut läpi opinnäytetyöntekijä alleviivasi samaa asiaa tarkoittavia ilmaisuja. Apuna käytettiin erivärisiä korostustussesseja. Alkuperäisistä haastattelun vastauksista kirjoitettiin pelkistettyjä ilmaisuja, joista muodostettiin alaluokat tutkimustulosten luokille. Tämän jälkeen alaluokat yhdistettiin yläluokiksi, eli tutkimusaineisto käsitteellistettiin.

Haastatteluista syntyi luokkia, jotka olivat pitkälti yhteydessä haastattelun teemoihin. Haastatteluista on otettu suoria lainauksia tutkimustulosten luotettavuuden ja ymmärrettävyyden lisäämiseksi. Suoranlainauksien perään on kirjoitettu numero, joka kertoo haastattelun numerosta. Ensimmäiseksi luokaksi muodostui lapsen vointi sairaalassa olo aikana. Tässä lapset kertoivat oman arvionsa siitä, miten he ovat voineet sairaalassa. Toinen luokka oli, miten paljon ja minkälaista kipua lapset ovat kokeneet sairaalassa ja miten se oli vaikuttanut heihin. Lapset kertoivat, minkälaisena he tunsivat kivun, miten se oli häirinnyt heitä, missä kipua oli ollut ja näyttivät VAS-kipumittarilla, kuinka kovaa heidän kipunsa oli ollut sairaalassa. Kolmantena luokkana on, hoitajien tekemät kivun arviointi menetelmät. Neljäs luokka pitää sisällään asiat, jotka lievittivät lasten kipua. Tässä luokassa ovat asiat, joilla hoitajat lievittivät lapsien kipua osastolla ja muut asiat, joilla lapsista oli osuutta kivun helpottumiseen. Viimeisenä luokkana on, lasten ajatukset siitä, miten osastolla oli onnistuttu kivun lievittämisessä ja, minkälaista hyvä lasten kivun hoito on.

5.4 Kohdejoukon kuvaus

Tutkimukseen haastateltiin kahdeksan lasta, jotka olivat olleet leikkauksessa. Haastateltavista viisi oli poikia ja kolme oli tyttöjä. Kolme lapsista oli 13-vuotaita, loput haastateltavista lapsista olivat iältään 12-, 10-, 9-, 8- ja 7-vuotiaita. Kaikilla lapsilla oli ollut toimenpiteen ja haastattelun välissä vähintään yksi yö. Yksi lapsi oli ollut leikkauksessa kahdeksan vuorokautta ennen haastattelua ja yhdellä lap-

sella oli toimenpiteestä kaksi vuorokautta aikaa. Kaikilla muilla lapsilla toimenpide oli ollut haastattelua edeltävänä päivänä.

Päivystys- ja elektiivisessä leikkauksessa olleita lapsia oli saman verran, molempia neljä kappaletta. Kolme lapsista oli toimenpiteessä ranteen murtuman takia, kahdelle oli laitettu hakanen polveen, kaksi oli ollut toimenpiteessä kiveksen takia, laskeutumattoman kiveksen leikkauksessa ja kivistulehduksen operatiivisessä hoidossa, ja yhdellä lapsella oli leikattu nivusessa olevaa jännettä.

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Lasten kokemukset kivusta ja voinnistaan sairaalassa

Jokaisen haastattelun alussa lapsilta kysyttiin, kuinka he olivat omasta mielestään voineet sairaalassa. Kaikki lapset kertoivat voineensa sairaalassa kohtuullisen hyvin, ja että vointi parani päivä päivältä. Kaksi lasta kertoi kärsineensä pahoinvoinnista hoitajakson aikana, toinen anestesian päätyttyä ja toinen kanyloinnin yhteydessä. Lisäksi yksi lapsi kertoi, että sairaalassa yöt olivat vaikeampia kuin päivät, koska silloin hänen mielestään kipua oli enemmän aikaa miettiä.

Sillon kun tää (näyttää kanyylia) pistettiin niin sillon oli. Semmonen huono olo, ihan rupes pyörryttämään. (8)

Haastattelun ensimmäinen teema oli lapsen kokemus kivustaan sairaalassa. Kaikki lapset olivat kokeneet kipua sairaalassa olonsa aikana. Lapset kertoivat kipunsa olleen kovimmillaan VAS-kipujanalla mitattuna 3-10 välillä. Kovin kipu sijoittui ajallisesti suurimmalla osalla lapsista heti leikkauksen jälkeiseen aikaan, poikkeuksena päivystyspotilaat, joilla kipu oli kovimmillaan sairastumis- tai loukkaantumishetkellä. Yksi lapsi ei osannut sanoa milloin kipu oli kovimmillaan, koska hänellä kipu oli ollut tasaisen kovaa koko leikkaus- ja sen jälkeisen päivän.

Heti niin ku ensimmäinen päivä kun pääsi siitä nukutuksesta ja väsymyksestä pois.

(2)

...tullessa sairaalaan ja ootellessa leikkausta oli kaikkein kovin kipu... (5)

Viisi lasta sanoi tietävänsä mistä heidän kipunsa johtui. Kolme tiesi, että heille oli tehty toimenpide, mutta eivät osanneet yhdistää kipua toimenpiteestä johtuvaksi. Vanhemmat lapset tiesivät, että heidän kipunsa johtui tehdystä toimenpiteestä, eivätkä he kaivanneet lisää tietoa siitä, miksi he tunsivat kipua. Nuoremmat lapset sanoivat, että heille ei kerrottu kivun syytä ja olisivat kaivanneet lisää tietoa heidän kivusta.

Lapset kuvasivat kipuaan särkeväksi, kovaksi, jomottavaksi, pistäväksi, häiritseväksi, tavalliseksi kivuksi ja särkevän ja jomottavan rajalla olevaksi tuntemukseksi. Lisäksi yksi lapsi kuvasi kipuaan kuin olisi potkaissut varpaan seinään.

Kun tikulla olis törkkiny, jollain pistävällä... (1)

Kovaa, sellasta ettei tiedä miten olis, häiritsevää. (2)

Se tuntuu ihan tavalliselta kivulta vaan. (7)

...vähän niin kun olis potkassu varpaan seinään. (8)

Kivun tuottama haitta lapsille oli hyvin yksilöllistä. Kipu haittasi muun muassa kipeän raajan liikuttamista, aiheuttamalla kipua niin paljon, että pelkkä oleminen oli vaikeaa, vaikeuttamalla kirjan sivujen kääntämistä ja itkua aiheuttamalla. Kipu oli haitannut ruokailemista niillä lapsilla, joilla oli hallitseva käsi kipsissä. Kaksi lasta koki, ettei kipu ollut haitannut heitä millään tavalla.

...en oo pystyny liikuttaa kättä. (4)

Mä en pysty kääntämään sivuja kun mä oon oikeekätinen. (6)

Lapset tunsivat kipua pääasiassa leikkausalueella. Kolme lasta kertoi suonikanyylin aiheuttaneen heille kipua. Suonikanyyli aiheutti kipua, koska sitä oli yritetty laittaa useampaan otteeseen, kirvelyn ja pistelyn takia ja lääkkeiden jouduttua kudoksiin, jonka seurauksena käsi oli turvonnut ja tullut kivuliaaksi. Yksi lapsi kertoi, että anestesian yhteydessä annettu i.v.-lääke oli polttanut kovasti suonessa ja siten aiheuttanut kipua. Injektiona annettu kipulääke oli aiheuttanut kipua kahdelle lapselle piston takia. Kipulääkkeet oli annettu lapsille olkavarteen.

No vähän siinä leikkauskohdassa. (7)

Tää kanyyli häiritsee, kun se sillain pistää ja kirvelee. (3)

Mä en ollu huomannu sanoo, mul oli mennä johonkin kudokseen vahingos antibiotti, ja nyt se on turvonnu. (5)

Kipua pahentaviksi asioiksi lapset mainitsivat asennon vaihdot ja sängyssä tapahtuvat siirrot, vaatteiden vaihdon, peseytymisen, liikkumisen osastolla, kivun ajatteleminen, ruokailun ja huonon asennon. Päivittäisten toimien tekeminen aiheutti lapselle lisää kipua muun muassa siksi, että silloin joutui liikuttamaan kipeää rajaa tai joutui olemaan kipua pahentavassa asennossa jonkin aikaa.

Jos on nosteltu kauheesti tai siirrelty. (2)

Se et mä ajattelin sitä kipuu. (5)

Kävely. Ja sit mä olin mennä yöllä semmoseen asentoon, että tuli kipua. (7)

6.2 Lasten toiminta kiputilanteessa ja vanhempien vaikutus lapsen kipuun

Lapset toimivat kiputilanteessa hyvin eri tavoin, ja toimintaan vaikutti se kuinka kova kipu oli sillä hetkellä. Kiputilanteessa lapset soittivat hoitajakutsua, itkivät, ajattelivat jotakin muuta kuin kipua, olivat liikkumatta, pyysivät kipulääkettä, vaihtoivat asentoa, olivat varovaisia liikkeissään ja yrittivät nukkua. Lapset pitivät

tärkeänä jonkin muun asian kuin kivun ajattelua, koska se auttoi hyvin kivun lievittymiseen. Toiset lapset eivät halunneet soittaa hoitajakutsua, vaan sanoivat hoitajalle kivusta, kun hoitajat olivat heidän potilashuoneessaan. Lapset sanoivat soittavansa kelloa sitten, kun kipu on niin kovaa, ettei sen kanssa voinut enää olla. Yksi lapsi sanoi, ettei hänelle oltu kerrottu hoitajakutsusta, mutta hän oli kuullut, kun siitä oli sanottu huoneessa olleelle toiselle potilaalle.

Jos on tosi kova kipu sit mä oon painanu siitä jostakin jutusta, mut jos se on ihan semmonen pieni kipu en oo tehny mitään. (1)

..koitin keskittää ajatukseni johonkin muualle, mä koitin lukee kaikkii tekstei mitä mä näin, etten ajattelis sitä kipuu. No jotkut tietyt asennot on vähän sattunu, et on pitäny varoo. Mä oon koittanu vaihtaa asentoo. Sit olis voinu soittaa tota kelloo, mut en mä oo oikein halunnu. (5)

Mä oon vaan yrittäny nukkuu. (6)

Suurimmalle osalle lapsista vanhempien ja sisarusten läsnäololla oli kipua lievittävä vaikutus. Erityisesti nuoremmat lapset saivat paljon helpotusta kipuunsa, kun vanhemmat olivat heidän luonaan sairaalassa. Kaksi lasta sanoi, ettei vanhemmilla ollut heidän kipuunsa mitään vaikutusta. Vanhempien läsnäolo auttoi muun muassa siten, että kipua ei tullut ajatelleeksi, vanhempien kanssa teki mukavia asioita ja heidän kanssaan sai keskustella, he pitivät lapsesta kiinni, toivat kotoa lapselle hänen omia tavaroita, eikä lapsen tarvinnut olla yksin. Vanhempien kanssa lapset olivat lukeneet, katsoneet televisiota ja pelanneet pelejä.

Sitten kipuu ei miettiny, kun teki jotain muuta.(7)

Isi kävi täällä ja se toi mun kirjoi. (6)

Sillain ettei sitä kipua ajattele ja se helpotti. Tehtiin kaikkee kivaa. Pelattiin semmosta hauskaa peliä. (2)

6.3 Hoitajien toteuttama kivun arviointi

Kaikki lapset sanoivat, että heiltä oli kysytty sanallisesti sen hetkistä kipua ja kipulääkkeen tarvetta. Kuudella lapsella sanallinen kivun arviointi oli ollut ainoa tapa arvioida kipua, jonka lapsi osasi nimetä. Lisäksi lapset, yhtä lukuun ottamatta, sanoivat, että hoitajien kipuun liittyvät kysymykset olivat helposti ymmärrettävissä, eikä heille jäänyt epäselväksi mitä hoitajat kysymyksillään tarkoittivat. Nuorin lapsi sanoi, että hänelle ei aina tullut täysin selväksi mitä hoitajat tarkoittivat kysyessään hänen kipunsa voimakkuutta.

Sillain asiallisesti, ja eilen ja tänään kysyttiin, että haluunks mä kipulääkettä. (7)

Ne käy välil kysymäs, et ooks sä kipee tai onks sulla tällä hetkellä kipua. (8)

Kaikkien lasten mielestä hoitajat kävivät kysymässä kivusta riittävän usein heidän sairaalassa oloaikanaan. Lapsista kolme oli kuitenkin sitä mieltä, että hoitajat olisivat voineet käydä muuten vaan heidän luonaan useammin, kun lapsen vanhemmat eivät olleet sairaalassa heidän luonaan. Muutama lapsi sanoi ymmärtävänsä hoitajien käyttävän enemmän aikaansa vaikeammin sairaiden lasten kanssa, ja olivat siksi tyytyväisiä hoitajien heille antamaan aikaan.

Sillon kun vanhemmat ei ollu, niin olis voinu käydä enemmän mua kattomassa. (2)

Kävi ne mun luona tarpeeks. En mä oo kertaakaan tota kellookaan soittanu. (5)

Niillä on ollu aika kiire yhen vauvan kaa, mutta ei se oo mua haitannu. (7)

Kaksi lasta kertoi, että heidän kivun arvioinnissa oli käytetty VAS-kipumittaria. Käytetyt kipumittarit olivat kasvomittari ja numeraalinen kipujana, ja molemmille lapsille oli käytetty eri mittaria. Toinen lapsista kertoi, että hoitajat olivat esitelleet kipumittarin ja sen käytön hänelle, kun taas toinen lapsista kertoi itse keksineensä kipumittarin potilashuoneen seinältä ja alkanut käyttää sitä oma-aloitteisesti. Molempien mielestä kipumittari oli helppokäyttöinen ja sillä oli helppoa kertoa sen hetkinen kivun voimakkuus suhteessa aikaisempaan kipuun.

Siinä seinällähän se on (kipumittari). Mää oon siitä seinältä sanonu paljon mulla on kipua. Mä nyt näin sen heti ensimmäisenä päivänä siinä taululla. Ja siitä mä aloin kertomaan. Sillä saa sillain helposti kerrottua tarkasti ja verrattuna aika-sempaan oloon. (8)

6.4 Hoitajien toteuttama kivunhoito

Lapset mainitsivat erilaisia asioita joilla hoitajat olivat lievittäneet heidän kipuaan. Hoitajat olivat lievittäneet lasten kipua erilaisilla kipulääkkeillä, tyynyillä, rauhoittelemalla, nostamalla sängyn päätä, muistuttamalla hengityksestä, hoitamalla ihottumaa ja tarjoamalla ajanvietettä esimerkiksi videoiden katselua.

Kipulääkkeitä oli annettu tabletteina, suonensisäisesti ja injektioina. Kaikki lapset olivat saaneet kipulääkettä sairaalahoidon aikana, ja neljä lasta kertoi kipulääkkeen olleen ainoa kivunhoito, mitä he olivat saaneet.

Ne toi semmosen kipulääkkeen tai sit ne anto semmosen piikin tohon (näyttää olkavartta). (1)

...ne tuo kipulääkettä ja sit otetaan kipulääkettä... (3)

Neljä lasta kertoi, että kipua oli lievitetty laittamalla tyyny kipeän raajan alle. Yhden lapsen mielestä tyyny ei ollut auttanut kipuun, mutta muiden mielestä tyyny auttoi, koska silloin raaja sai olla levossa eikä joutunut rasitukseen. Lapset kertoivat itse vaihtavansa asentoa, mikäli se oli huono. Vain yksi lapsi sanoi olleensa niin kivulias, ettei voinut vaihtaa itse asentoa vaan oli tarvinnut siihen hoitajien apua. Kenellekään lapsista ei ollut tarjottu kylmää kipeälle alueelle kivun helpottamiseksi.

Ne laitto mun käden alle tyynyn. Mulla on tässä (näyttää kanyyliä) semmonen minne ne laitto sitä lääkettä. (4)

Kyl sitä pää päätyy aina vähän väliä nostetaan. Ja kyl se jotenkin helpottaa kun tää saa levätä täs vatsan päällä. Tyynyäkin sinne käden alle on laitettu, ja kyl se auttaa. Niin kun se käsi ei rasitu niin se kipu hälvenee. (8)

Kaikki lapset kertoivat, että hoitajien läsnäolo auttoi kivun lievittymisessä, vaikka lapset eivät ajatelleet sen olevan kivunhoitoa. Hoitajien läsnäololla oli kipuun samankaltainen vaikutus kuin vanhemmilla, eli hoitajan ollessa lapsen luona kipua ei ajateltu niin paljon ja kipu helpottui. Lapset olivat keskustelleet hoitajien kanssa erilaisista asioista ja katsoneet televisiota ja videoita. Yksi lapsista ei ollut oikein varma olisiko hän kaivannut hoitajien kanssa keskustelua, koska ajatteli olleensa toimenpidepäivänä sen verran väsynyt. Nuoremmat lapset kaipasivat hoitajien kanssa puuhastelua, esimerkiksi jonkin pelin pelaamista enemmän kuin vanhemmat lapset, jotka sanoivat pärjäävänsä hyvin yksinkin. Lapset kertoivat ajankulukseen lukevansa kirjoja ja lehtiä, katsovansa televisiota ja videoita ja pelaavansa videopelejä.

Ehkä on välillä sillain, et se sattuu, mut ei ne voi olla koko ajan vieres kattomassa... (3)

Se on ihan paljon kivempaa kun ei tarvii yksin viruu siin sängyssä. Kun on jotain muuta tekemistä niin sekin auttaa.(8)

Enimmäkseen mä oon vaan lukenu Aku Ankkoi ja lukenu tätä kirjaa. (5)

Mä luen täällä. Mut mä katoin sillon kun niit hoitajii ei ollu siinä, mä katoin telkkarii ja kaikkii videoit. (6)

Hoitotyöntekijät eivät olleet keskustelleet lasten kanssa heidän aikaisemmista kipukokemuksista. Keskustelu kivusta oli koskenut ainoastaan sitä, mitä lasten tulee tehdä, jos heille tulee kipua. Lapsia oli neuvottu soittamaan hoitajakutsua, sanomaan hoitajalle kivusta ja ajattelemaan jotakin muuta kuin kipua.

..jos niin kun sattuu ni sitä ei kannata ruveta kelaa sillain mielessä. (2)

...jos sua sattuu ni sit sä voit painaa sitä nappii. (4)

6.5 Lasten mielipiteet kivun hoitotyöstä

Lapset olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä saamaansa kivunhoitoon, ja he kokivat kivunhoidon auttavan ja olevan riittävää heidän kipuunsa. Kolme lasta olisi toivonut kivunhoidon auttavan enemmän. Yksi lapsi olisi halunnut saada kylmää leikkausalueelle, koska hän ajatteli sen auttaneen hyvin kipuun heräämössä, mutta ei ollut ymmärtänyt pyytää sitä osaston hoitajilta. Yksi lapsista sanoi antavansa hoitajille kouluarviointiasteikolla kivunhoidosta kahdeksan puoli. Hänen mielestään kypmistä jäi uupumaan sellainen injektio antotapa, joka ei aiheuta kipua. Lapsista hyviä asioita osaston kivunhoidossa olivat kävelyn harjoittelu kyynärsauvojen kanssa ennen leikkausta, nopea vastaaminen hoitajakutsuun ja tyynyt kipeiden raajojen alla.

Kyl se oli ainakin ihan hyvä et sai jo ennemmin harjotella sitä keppien kans liik-kumista. Ja jos sitä kelloo soittaa niin ne tulee sit aika nopeesti. (3)

Ihan hyvää, se (kivunhoito) on auttanu. Mut olis se voinu auttaa enemmän. (1)

Kyl mun mielestä ihan hyvää. Mä sain sitä kipu lääkettä niin hyvin. (6)

Lasten oli vaikeaa sanoa, minkälaista on hyvä kivunhoito, koska heidän mielestään sen tietäminen on hoitajien tehtävä. Lapset osasivat sanoa, että hyvään kivunhoitoon sisältyy heidän mielestään kipulääkkeet, auttaminen hyvään asentoon, lapsen ajatusten kohdistaminen johonkin muuhun kuin kipuun ja hyvä injektio antotekniikka. Yhden lapsen mielestä osastolla saa sellaista kivunhoitoa, mitä hyvä kivunhoito sisältää.

...ne lääkkeet. Ja sit semmonen, et jos on paha asento, niin sit autta sillain kun toivoo. (3)

..antaa lääkettä. Ja sit vois kysyy jotain mikä veis ajatuksii muualle siit kivusta.

(5)

En mä oikein tiää mitkä auttaa kipuun. Noitten hoitajien se pitäis tietää. (7)

Lapset osasivat sanoa erilaisia asioita, joilla he neuvoisivat ystäviään selviytymään leikkauskivusta. Lapset kertoisivat ystävilleen, että leikkauskivusta selviää parhaiten kun, ajattelee jotakin muuta kuin kipua, pyytää kipulääkettä riittävän usein, vaihtamalla asennon hyväksi, olemalla rentona ja pelkäämättä tilannetta, sanomalla hoitajille, jos jokin on huonosti ja antamalla hoitajien tehdä heille kuuluvat hoitotoimenpiteet.

...jos tulee jotain ongelmii, nii sit soittaa sitä kelloo vaan. (3)

...täällästä (toimenpiteeseen tulemista ja siitä aiheutuvaa kipua) ei kannata pelätä.

(4)

Kannatta ajatella jotain muuta, vaik jos tykkää matikasta ni laskee sit vaik jotain laskuja päässä. (5)

...pyytää vähän väliä kipulääkettä kun siltä tuntuu. (8)

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu ja pohdinta

Kirurgisella vuodeosastolla hoidossa olleet lapset ajattelivat kivun olevan pistävää, jomottavaa ja häiritsevää. Kipua lapset olivat tunteneet eniten leikkaus alueella, mutta laskimokanyyli ja injektion antaminen olivat aiheuttaneet kipua. Lapset kokivat kivusta olevan heille haittaa muun muassa liikkeessa osastolla ja ruokaillessa.

Hoitajat olivat lievittäneet lastan kipua sekä lääkkeellisesti, että lääkkeettömästi. Hoitajien käyttämiä kivunlievityskeinoja olivat muun muassa kipulääkkeillä, asento-ohjauksilla, rauhoittelulla ja tarjoamalla lapsille erilaisia ajanvietto vaihtoehtoja. Kipulääkkeitä lapsille oli annettu oraalisesti, suonensisäisesti ja lihakseen. Hoitajien läsnäololla oli myös suuri vaikutus lasten kivun helpottumiseen.

Haastattelun tulosten perusteella lapset olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä saamaansa kivunhoitoon osastolla. Lapsista kivunhoito oli auttanut kipuun, vaikka muutama lapsi olisi toivonut kivunhoidon auttavan enemmän. Vastausten perusteella hoitajat voisivat viettää pienempien lasten kanssa enemmän aikaa, kun lapsen vanhemmat eivät olleet sairaalassa lasten luona.

Lapsista paras lääkkeetön kivunhoito oli ajatusten suuntaaminen muualle kivusta, koska kivun ajattelu lisää lasten kokemaa kivun voimakkuutta hyvin paljon. Tätä tietoa kannattaa jatkossa huomioida entistä enemmän. Lapsia kannattaisi kehottaa ajattelemaan kaikkia mukavia asioita tai tarjota muuta tekemistä kuten videoiden katselua tai erilaisten pelien pelaamista. Lasten vanhemmilla oli osittain juuri tästä syystä iso vaikutus lasten kivun helpottumiseen, koska vanhemmat saivat lapsen ajatukset muualle muun muassa keskustelullaan ja tuomillaan virikkeillä. Lapsien kohdalla tulisikin muistaa, että pelkkä kivun lääkitseminen ei poista lapsen kipua kokonaan, vaan sen rinnalle tulisi liittää myös lääkkeetön kivunhoitomenetelmä. Lääkkeettömän kivunhoidon lisäämisen tärkeydestä kertovat myös Pölkkinen (1997, 29) ja Väisänen (2000, 60-61) tutkimukset, joissa todetaan pelkän lääkkeellisen kivunhoidon olevan riittämätön poistamaan lapsen kokonaiskivun.

Lasten vastausten mukaan osastolla käytetään kipumittareita vähän lasten kivun arvioinnissa, koska kahdeksasta lapsesta vain kaksi oli nähnyt tai käyttänyt kipumittaria sairaalahoitonsa aikana. Haastattelutilanteessa jokainen lapsi osasi käyttää VAS-kipumittaria, joka osastolla on käytössä. Kipumittareiden käyttöä tulisikin tehostaa, koska sillä saadaan selkeä kuva lapsen kokemasta kivusta ja lapsen kivun kehittymistä voidaan seurata luotettavasti. Kun lasta ohjataan hyvin kipumittarin käytössä, on kipumittarin käytöstä hyötyä niin lapsille kuin hoitavalle henkilökunnalle. Tässä opinnäytetyötutkimuksessa ilmeni sama asia, kuin muissa tutkimuksissa (Kirra & Äijälä, 2000, 2.; Pölkki 1997, 2.) ja artikkeleissa (Kankkunen ym. 2002,

26) on kerrottu, ettei lasten kivunarvioinnissa käytetä riittävästi kipumittareita. Kirran ja Äijälän (2000, 2.) opinnäytetyössä tulokset kertoivat, että hoitajat käyttävät kipumittareita vähän. Hoitajat arvioivat lasten kipua suullisesti kyselemällä (Kirra & Äijälä, 2000, 2.; Pölkki 1997, 2.), mikä ilmeni myös tämän opinnäytetyön tuloksissa.

Vanhemmilla on tämän opinnäytetyön aineiston pohjalta merkittävä osuus lapsen kivun lievittymiseen leikkauksen jälkeen, koska lapset kokivat vanhempien lievittävän heidän kipuaan useammalla eri tavalla. Jatkotutkimusta voisi tehdä lasten vanhempien kokemuksista lapsensa kivusta ja kuinka he osallistuivat ja kuinka hoitotyöntekijät ohjaavat heitä osallistumaan lapsen kivun hoitoon. Samalla voitaisiin tutkia, miten lapsien vanhempia on ohjattu toteuttamaan ja arvioimaan lapsen kipua kotiutumisen jälkeen. Vanhempien aktiivinen ohjaus lasten kivun lievittämisessä voisi parantaa lapsien toipumista toimenpiteestä ja vähentää lapselle mahdollisesti muodostuvaa sairaala- ja kipupelkoa.

Tämän opinnäytetyötutkimuksen tulokset ovat hyvin yhden suuntaisia Väisäsen (2000, 47-67) pro-gradu tutkimuksen kanssa. Lapset kuvasivat kipua hyvin samanlaisesti ja kertoivat sen aiheuttavan samoissa asioissa haittaa lapselle. Lapset kertoivat molemmissa tutkimuksissa toimivansa kipua kokiessaan samankaltaisesti. Lisäksi yhtäläisyys oli molemmissa tutkimuksissa havaittavissa lapsen vanhempien läsnäolon lievittävästä vaikutuksesta lapsen kipuun.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Vaikka laadulliselta tutkimukselta puuttuu yleisesti hyväksytyt arviointikriteerit voidaan siitä huolimatta esittää joitakin kriteerejä, jotka mahdollistavat laadullisen tutkimuksen arvioinnin. Arviointi kohdistuu tutkimusaineiston keräämiseen, aineiston analysointiin ja tutkimuksen raportointiin. Koska laadullisessa haastattelututkimuksessa on tarkoitus kuvata ilmiötä koko moninaisuudessaan, on järkevää ja tarkoituksenmukaista valita tutkittavaksi sellaisia ihmisiä, jotka haluavat osallistua ja osaavat ilmaista haastattelussa itseään. Haastateltaviksi tulisi valita sellaisia ihmisiä, jotka ovat tutkimuksen kannalta tarkoituksenmukaisia, eli he osaavat ja

pystyvät vastaamaan tutkimukselle asetettuihin tutkimusongelmiin. (Eskola & Suoranta 1998, 208-212.; Niemi 1998, 215-216.; Tuomi & Sarajärvi 2002, 131-133.) Tässä opinnäytetyössä on asetettu haastateltaville tietyt kriteerit, jotta heidät voidaan ottaa haastateltaviksi. Haastateltavien lapsien alaikäraja asetettiin niin, että lapsen kehitystaso olisi riittävä, jotta hän pystyisi vastaamaan haastattelun teemoihin.

Haastattelututkimuksissa on pystyttävä muodostamaan riittävän avoimet kysymykset, jotta tutkittava saa tuotua esille kaikki hänen kokemuksensa tutkittavasta asiasta. Liian suppeat kysymykset voivat rajata tutkittavan vastausta, ja näin jotakin oleellista tietoa saattaa jäädä tutkimustulosten ulkopuolelle. Liian laajojakin kysymyksiä tulee välttää, koska silloin tutkimusaineistoa saattaa kertyä valtavasti ja tutkija joutuu jättämään tietoa raporttinsa ulkopuolelle. Lisäksi kysymykset on pystyttävä muodostamaan niin, että niillä voidaan vastata tutkimusongelmiin. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 187.; Niemi 1998, 217.) Tässä opinnäytetyössä kysymyksistä pyrittiin tekemään riittävän laajoja. Mutta, koska kysymyksessä ovat lapset, joita haastateltiin, oli tehtävä valmiiksi suppeampia ja tarkempia kysymyksiä sille varalle, ettei lapsi osaa tai ymmärrä laajempaa kysymystä. Tarkentavia kysymyksiä oli käytettävä jokaisessa haastattelussa, koska lapset eivät muistanee kaikkia sairaalassa tapahtuneita asioita. Vaikeimmat asiat vastata lapsilla olivat kivun lievittämiseksi tehdyt asiat, joissa lapsilla tuotti vaikeuksia kertoa sanallisesti tarkoittamia asioita. Tämän seurauksena on saattanut tulla väärinkäsityksiä niin lapsen, kuin opinnäytetyöntekijän taholta. Lisäksi tutkimuksen luotettavuutta heikentää opinnäytetyön tekijän kokemattomuus haastattelijana. Haastattelurungon muodostamisessa opinnäytetyöntekijä onnistui kokemustasoonsa nähden kohdallisen hyvin. Perusteellinen perehtyminen kirjallisuuteen ja aikaisempiin tutkimuksiin auttoivat haastattelurungon kattavuuden saavuttamiseksi. Opinnäytetyön aineistoa kerätessä haastattelutilanteissa pyrittiin kysymään kysymykset samassa muodossa jokaiselta lapselta. Joidenkin lasten kohdalla kysymyksiä oli muotoiltava, koska lapsi ei ymmärtänyt mitä alkuperäisellä kysymyksellä tarkoitettiin. Tällaisissa tilanteissa oli opinnäytetyöntekijän mietittävä tarkoin, ettei kysymys muuta merkitystään tai siitä ei tule liian johdatteleva. Tässä asiassa onnistuttiin kuitenkin hyvin, koska tilanteeseen oli etukäteen varauduttu.

Haastattelututkimuksissa on aina otettava huomioon, etteivät tutkittavat kerro kaikkea tutkimuksen kannalta olennaisia asioita tai he voivat muunnella totuutta. Tämä saattaa johtua esimerkiksi siitä, ettei tutkittava muista kaikkia asioita tai tutkittava haluaa muunnella tapahtumia sosiaalisesti hyväksyttävämmiksi. (Niemi 1998, 217.) Tässä opinnäytetyössä haastateltavien lapsien kohdalla edellä mainitun aisan mahdollisuus oli suuri. Lapset eivät välttämättä muista kaikkia sairaalassa tapahtuneita asioita, tai he eivät ymmärrä asian olevan oleellinen tutkimuksen kannalta ja jättävät kertomatta asioita. Luotettavuutta parantaa kuitenkin se, että haastattelut tehtiin sairaalassa ennen kuin lapset olivat kotiutuneet. Lisäksi lapsilla oli toimenpiteestä lyhyt aika, jolloin asiat olivat parhaiten mielessä.

Jotta laadullisen tutkimuksen luotettavuus paranee, on tutkijan kirjattava analyysille omat luokitteluperusteet. Lisäksi tutkijan on esitettävä riittävästi alkuperäisiä havaintoja tutkimusaineistosta, jotta analyysin luotettavuus lisääntyy empiiristen havaintojen avulla. Tutkimuksista syntyneiden ala- ja yläkäsitteiden on oltava yhdenmukaisia, jotta tutkimuksesta syntyneitä käsitteitä voidaan pitää luotettavina. (Eskola & Suoranta 1998, 214-218.; Hirsjärvi & Hurme 2000, 189.; Niemi 1998, 219.) Tässä opinnäytetyössä opinnäytetyöntekijä on ilmoittanut analyysinsa pohjalta nousseet luokat. Opinnäytetyöntekijä on lisäksi tuonut jokaisen tutkimustuloksen perään suoria lainauksia haastatteluista, jotta tutkimuksesta tulisi havainnollisempi ja luotettavampi.

Laadullista tutkimusta tehtäessä aineiston kerääminen ja analysointi sekoittuvat usein toisiinsa. Analyysissaan tutkijan on pystyttävä refleктоimaan omia esiymmärryksiään, jonka seurauksena analyysi ja teoreettinen tausta saattavat sekoittua. Tästä huolimatta raportin tulee olla selkeä, jotta lukijan on mahdollista seurata tutkijan päättelyä ja seurata sitä. Raportti on kirjoitettava niin, että lukija vakuutuu tutkijan tekemistä ratkaisuksista ja tutkimuksen luotettavuudesta. (Eskola & Suoranta 1998, 219-200.; Niemi 1998, 220.; Tuomi & Sarajärvi 2002, 135-138.) Opinnäytetyöntekijä on pyrkinyt olemaan mahdollisimman johdonmukainen raportissaan. Raportille on haettu selkeyttä siten, että opinnäytetyöntekijä on käynyt mahdollisuuksien mukaan opinnäytetyöohjauksessa.

7.3 Tutkimuksen eettiset kysymykset

Tutkija on vastuussa tutkimuksensa eettisistä ratkaisuista. Tutkimusetiikka korostuu erityisesti niissä tieteissä, joissa tutkitaan inhimillisiä asioita. (Eskola & Suoranta 1998, 56-58.; Vehviläinen-Julkunen 1998, 26-27.) Tutkimusta aloittaessa on aina mietittävä, mitä tulee tutkia ja mitä ei. Näin tutkimus saadaan rajattua tutkimusongelmien avulla. Tutkimusongelmia muodostettaessa esillä ovat arvot, jotka ohjaavat tutkimusta. Tutkija valitsee tutkimukseensa tietyn näkökulman, ja sitoutuu kuvaamaan valitsemaansa näkökulmaa raportissaan. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 125-127.; Vehviläinen-Julkunen 1998, 28.) Tässä opinnäytetyössäni valittiin näkökulmaksi lasten kokemus kivusta ja kivunhoidosta lastenkirurgisella vuodeosastolla. Opinnäytetyön rajauksesta keskusteltiin lasten kirurgisen vuodeosaston apulaisosastonhoitajan kanssa. Keskustelun perusteella kyseisen näkökulman ajateltiin hyödyttävän eniten osaston henkilökuntaa kehitettäessä lasten kivunhoitoa osastolla.

Tutkijan on luotava suhde organisaatioon, jossa hän aikoo tutkimuksensa toteuttaa. Niin tutkijalla kuin organisaatiolla on vastuu tutkimuksen tulosten käytöstä. Hoitotieteessä tutkija sopii organisaation kanssa tutkimuksen toteuttamisesta tutkimuslupa-anomuksella. Tutkija usein liittyy lupa-anomukset ja saadut tutkimusluvut lopulliseen raporttiinsa. (Eskola & Suoranta 1998, 52-53.; Vehviläinen-Julkunen 1998, 28.) Opinnäytetyön tekijä anoi Satakunnan keskussairaalaan tutkimuslupaa kirjallisesti (Liite 2.).

Tutkittaville on pystyttävä takaamaan anonymiteetti. Lisäksi heidän tulee olla tietoisia, mitä heiltä tutkitaan, mitä rajoituksia tutkimus mahdollisesti aiheuttaa ja mitkä ovat tutkimuksen riskit ja hyödyt. Tutkittavalle ei saa kuitenkaan kertoa tutkimuksesta liikaa, jotta se ei vaikuta heidän antamiinsa vastauksiin. Tutkittavilta on saatava lupa tutkimukseen osallistumisesta. Jos tutkimusaineistoa kerättyä käytetään tallennusvälinettä, sen käyttöä ei tule salata tutkimukseen osallistuvilta. (Vehviläinen-Julkunen 1998, 29-30.) Koska tässä opinnäytetyössä haastateltavat olivat alaikäisiä lapsia oli heidän osallistumisestaan tutkimukseen saatava suostumus lasten lisäksi heidän huoltajaltaan. Huoltajille annettiin liitteenä 3 oleva suostumuskaavake, jossa kerrottiin tutkimuksesta. Lisäksi huoltajille annettiin

heidän halutessaan mahdollisuus tulla haastattelutilanteeseen mukaan. Jokaisen haastattelun alussa opinnäytetyön tekijä vielä kertasi haastateltavalle lapselle, mistä aiheesta kysymyksiä olisi ja lapsi saisi halutessaan keskeyttää haastattelun. Lapselle näytettiin pöydällä oleva nauhuri, ja kerrottiin, että haastattelu poistetaan nauhalta kun sitä ei enää tarvittaisi.

Tutkimus tuloksia julkaistaessa on yleisenä periaatteena, että tulokset raportoidaan avoimesti ja rehellisesti. Jotta tuloksista tulee avoimia ja rehellisiä, on tutkijan oltava mahdollisimman objektiivinen. Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan on myös tunnistettava oma subjektiivisuutensa. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 130.; Vehviläinen-Julkunen 1998, 30.) Tässä opinnäytetyössä on suoria lainauksia haastatteluista, jotta lasten vastatusten todenmukaisuus tuotaisiin mahdollisimman hyvin opinnäytetyötä lukeville esille.

LÄHTEET

- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Flinkman, T. & Salanterä, S. 2004. Leikki-ikäisen lapsen pelot päiväkirurgisessa toimenpiteessä. *Hoitotiede* 3 (16), 121-131.
- Forsbacka, J., Tepponen, H., Leino-Kilpi, H. & Suominen, T. 2002. Leikki-ikäisten lasten toipuminen päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeen – vanhempien käsityksiä. *Hoitotiede* 4 (14), 148-157.
- Hiironen, K. 2005. Lasten kivun hoito. [online] *Terveysportti*. Kustannus Oy Duodecim. viitattu 27.10.2005. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/terveysportti/ekirjat.koti?p_db=shk
- Hirsjärvi, S. & Remes, P. 2000. Tutkimushaastattelu – temahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2003. Tutki ja kirjoita. Vantaa: Dark Oy.
- Huovi, S-L. & Salanterä, S. 2000. Sairaanhoidaja kivusta kärsivän potilaan hoitotyön toteuttajana. *Sairaanhoidaja* 73 (1), 10-12.
- Jokinen, S., Kuusela, A-L. & Lautamatti, V. 1999. ”Sattuuko se” Lasten kliiniset tutkimukset. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Jäntti, M. 2000. Kivunhoito kirurgisella vuodeosastolla. Teoksessa Sailo, E. & Varti, A-M. (toim.). *Kivunhoito*. Tampere: Tammer-Paino Oy. 118-126.
- Kalso, E. 2002. Kipu tutkimuskohteena. Teoksessa Kalso, E. & Vainio, A. (toim.) *Kipu*. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy. 39-49.
- Kankkunen, P. 2003. Parent`s perceptions and alleviaton of children`s postoperative pain at home after day surgery. Väitöskirja tutkimus. Kuopio: Kuopion yliopiston painatuskeskus.
- Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. & Pietilä, A-M. 2005. Lasten leikkauskivun arviointi. *Sairaanhoidaja*. 3 (78), 24-27.
- Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. & Pietilä, A-M. 2002. Miksi lapsen leikkauskipu voi jäädä lievittämättä?. *Sairaanhoidaja* 75 (6-7), 23-27.
- Keikko, M. 2005. Kokemuksia lapsen kitarisaleikkauksesta ja saadusta ohjauksesta- Perheen näkökulma. *Opinnäytetyö tutkimus*. Harjavalta: Satakunnan ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveystieteiden oppilaitos.

- Kirra, J. & Äijälä, T. 2000. Lasten kivun arviointi. Opinnäytetyö tutkimus. Pori: Satakunnan ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysalan oppilaitos.
- Lempinen, M., Åstedt-Kurki, P. & Tarkka, M-T. 2000. Hoitajien antama tuki leikki-ikäisen vanhemmille sairaalassa. *Hoitotiede* 4 (12), 195-203.
- Malmberg, L. 2000. Miten hoitaa kipua lääkkeillä. Teoksessa Sailo, E. & Vartti, A-M. (toim.). *Kivunhoito*. Tampere: Tammer-Paino Oy. 185-198.
- Maunuksela, E-L. & Hamunen, K. 2002. Lasten kipu. Teoksessa Kalso, E. & Vainio, A. (toim.) *Kipu*. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy. 312-327.
- Meretoja, O. 2005. Lasten kivun hoito on otettava vakavasti. *Suomen lääkärilehti*. 60 (40), 3961.
- Muurinen, E. & Surakka, T. 2001. Lasten ja nuorten hoitotyö. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Mäensivu, S. 2000. Lapsen kipu. Opinnäytetyö tutkimus. Harjavalta: Satakunnan ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysalan oppilaitos.
- Niemi, H. 1998. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa: *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. toim. Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 215-221.
- Nienstedt, W., Hänninen, O., Arstila, A. & Björkqvist, S-E. 2002. Ihmisen anatomia ja fysiologia. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Pesonen, K., Kokki, H. & Ahonen, R. 1999. Lapsen kipu pitää hoitaa. *Suomen lääkärilehti*. 54 (13), 1659-1662.
- Piirainen, S. & Rauhala, S. 2004. Kivunhoito. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) *Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 156-163.
- Pölkki, T. 1997. Postoperative pain management in hospitalized children. Väitöskirja tutkimus. Kuopio: Kuopion yliopiston painatuskeskus.
- Pölkki, T., Pietilä, A-M., Vehviläinen-Julkunen, K., Laukkala, H. & Kiviluoma, K. 2005. Lasten postoperatiivisen kivun lievitys: interventiona mielikuvaretkiäänite. *Suomen lääkärilehti*. 60 (40), 3965-3968.
- Sailo, E. 2000 a. Kivun kirjaaminen. Teoksessa Sailo, E. & Vartti, A-M. (toim.). *Kivunhoito*. Tampere: Tammer-Paino Oy. 97-110.
- Sailo, E. 2000 b. Mitä kipu on? Teoksessa Sailo, E. & Vartti, A-M. (toim.). *Kivunhoito*. Tampere: Tammer-Paino Oy. 30-38.
- Sailo, K. & Qvick, L. 2000. Kivunhoito eettisenä oikeutena. Teoksessa Sailo, E. & Vartti, A-M. (toim.). *Kivunhoito*. Tampere: Tammer-Paino Oy. 60-65.

Salanterä, S. 2003. Lähtökohtia näyttöön perustuvalle kivuliaan potilaan hoitotyölle. Teoksessa Lauri, S. (toim.). Näyttöön perustuva hoitotyö. Juva: WS Bookwell Oy. 106-116.

Salanterä, S., Hagelberg, N., Kauppila, M., Närhi, M. 2006. Kivunhoitotyö. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Salanterä, S. & Heikkinen, K. 2002. Leikkauksen jälkeinen kivun hoitotyö heräämössä. Sairaanhoitaja. 6-7 (75), 32-34.

Salanterä, S., Hovi, S-L. & Routasalo, P. 2002. Kivun arviointi. Sairaanhoitaja. 1 (73), 20-22.

Tolvanen, N. 1997. Lasten postoperatiivinen kivun hoitotyö hoitajan näkökulmasta. Opinnäytetyö tutkimus. Pori: Satakunnan ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveystieteiden oppilaitos.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vartiainen, A. 2004. Kivunhoidon mahdollisuudet – Mittaukset tarpeellisia kivun arvioinnissa. Sairaanhoitaja. 5 (77), 13-14.

Vehviläinen-Julkunen, K. 1998. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa: Hoitotieteen tutkimus metodiikka. toim. Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 26-33.

Väisänen, M. 2000. Leikkauksen jälkeinen kipu ja kivunhoito-kouluikäisten lasten haastattelututkimus. Pro-gradu tutkimus. Kuopio: Hoitotieteen laitos.

Väisänen, M., Vehviläinen-Julkunen, K. & Pietilä, A-M. 2001. Leikkauksen jälkeinen kipu vaihtelee lapsen mukaan. Pinsetti. (2), 10-12.

HAASTATTELURUNKO

Taustatiedot

- Ikä
- Luokka-aste
- Sairaalaan tulosyy, vaiva ja tehty toimenpide
- Aika leikkauksesta
- Minkälainen olo ollut? Miten on voinut?

Kipu

- Oletko kokenut kipua?
- Miten kuvailisit kipua?
 - Millaista se on?
 - Miten se haittaa?
- Milloin kipu ollut kovimmillaan?
- Missä kipua on tuntunut?
 - Tiesitkö mistä kipusi johtui?
- Mikä on pahentanut kipua?
 - Esim.
 - Asento?
 - Hoitotoimenpiteet?
 - Ruokailu?
 - Vaatteiden vaihto tai peseytyminen?
- Kun sinulle tuli kipua, mitä teit?
- Auttoiko vanhempien/sisarusten läsnä olo kipuun?
 - Millä tavalla?

Kivunhoito

- Miten hoitajat tiedustelivat sinun kipuasi?
 - Kysyttiinkö kivusta riittävän usein?
 - Käyttivätkö hoitajat apuvälineitä arvioidessaan kipuasi, esim. kipumittaria?
 - Oliko hoitajien kysymykset kipuusi liittyen helposti ymmärrettävissä?
- Miten hoitajat auttoivat kivun helpottamisessa?
 - Mitä hoitajat tekivät?
 - Esim.
 - Lääkkeet?
 - Asentohoito?
 - Kylmäpakkaukset?
- Oliko hoitajilla aikaa sinulle?
 - Keskustelitteko kivusta?
 - Kävivätkö hoitajat riittävän usein katsomassa sinua?
 - Olivatko hoitajat kanssasi ja puhuitte tai teitte jotakin mukavaa? Mitä?
- Mitä mieltä olet hoitajien antamasta kivunlievityksestä?
- Millaista sinun mielestä on hoitajien toteuttama hyvä kivunhoito? Mitä se sisältää?
- Millaisia neuvoja antaisit hoitajille lasten kivunhoidosta?

Reetta Kivijärvi
Steniuksenkatu 1A1
26100 Rauma
puh. 040-7313742

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS
22.2.2006

Ylihoitaja
Pirjo Harju
Satakunnan keskussairaala
Sairaalantie 3
28500 Pori

Olen sairaanhoitajaopiskelija Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan Rauman yksiköstä. Teen opinnäytetyötäni lasten kivunhoidosta lasten itsensä kokemana. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata millaisia kipukokemuksia lapsilla on ja miten lasten kipua on lievitetty lasten kirurgisella vuodeosastolla. Tutkimuksen tavoite on, että hoitotyöntekijät osaisivat huomioida, miten lapsi kokee kivun ja kivunhoidon, kun he tekevät kivunhoidonsuunnitelmaa ja toteuttavat lasten kivunhoitoa.

Tutkimus on laadullinen ja se toteutetaan teemahaastatteluna haastattelurunkoa apuna käyttäen. Haastatteluihin osallistuvat 7-13-vuotiaat lapset, joille on tehty elektiivinen- tai päivystysleikkaus. Lapset ovat hoidossa Satakunnan keskussairaalassa lastenkirurgian osastolla A2.

Haastateltavien lasten ja heidän vanhempiansa/hooltajiensa henkilöllisyys pysyy salassa. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista.


Pyydän lupaa saada toteuttaa tutkimukseni Satakunnan keskussairaalassa kevään 2006 aikana. Opinnäytetyötäni ohjaa yliopettaja, Ttl Jaana Simula Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan Rauman yksiköstä, puh. 02-620 3558.

Raumalla _____

Reetta Kivijärvi

Liitteet 1. Tutkimussuunnitelma
2. Haastattelurunko

Lupa myönnetään / ei myönnetä

	SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPUOLUSTUS Operatiivinen tulosalue	
		Sivu 1/1

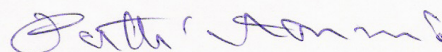
VASTAUS TUTKIMUSLUPA-ANOMUKSEEN

Tutkimuksen tekijä(t): Kivijärvi Reetta

Tutkimusaihe: 7 - 13-vuotiaiden leikkauspotilaina olleiden lasten kokemukset saamastaan kivunhoidosta lastenkirurgian osastolla A2

Porissa 20.3.2006

Myönnän / hylkään tutkimusluvan



Pertti Aarnio
Ylilääkäri
Kirurgian tulosyksikkö



Pirjo Harju
Ylihoitaja
Lastenkirurgian vastuuyksikkö

SUOSTUMUSLOMAKE LAPSILLE JA VANHEMMILLE/HUOLTAJILLE

Hyvä lapsipotilas ja lapsen äiti/isä/muu huoltaja

Olen sairaanhoitajaopiskelija Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan Rauman yksiköstä ja teen opinnäytetyötäni lasten kivunhoidosta. Tutkimuksen tarkoitus on saada tietoa 7-13-vuotiaiden leikkauspotilaina olleiden lasten kokemuksista saamastaan kivunhoidosta. Tulen haastattelemaan lasta osastolle leikkauksen jälkeisinä päivinä. Vanhemmilla/huoltajilla on mahdollisuus halutessaan tulla haastattelutilanteeseen.

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Tutkimuksen voi halutessaan myös keskeyttää missä tahansa vaiheessa. Haastatteluaineisto käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä, ettei haastateltavien henkilöllisyys ei tule missään vaiheessa esille.

Mikäli teillä on jotakin kysyttävää voitte soittaa minulle numeroon 040-7313742. Vastataan mielelläni kysymyksiinne.

Olemme lukeneet suostumuslomakkeen ja annamme lapsen osallistua tähän tutkimukseen.

Päiväys

Vanhemman/huoltajan allekirjoitus

Reetta Kivijärvi
Steniuksenkatu 1A1
26100 Rauma