

# Vanhempien osallistuminen lapsensa kivunhoitoon sairaalassa: järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus

**HEIDI JAAKOLA**

TtM

Oulun yliopisto  
Terveystieteiden laitos

**MERVI TIRI**

TtM

Oulun yliopisto  
Terveystieteiden laitos

**MARIA KÄÄRIÄINEN**

TtT, dosentti, yliopistonlehtori

Oulun yliopisto  
Terveystieteiden laitos (hoitotiede)

**TARJA PÖLKKI**

TtT, dosentti, tutkija

Oulun yliopisto  
Terveystieteiden laitos (hoitotiede)

## TIIVISTELMÄ

Tutkimuksen tarkoituksena oli järjestelmällisen kirjallisuuskatsauksen avulla kuvata vanhempien osallistumista lapsensa kivunhoitoon sairaalassa ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Tutkimusaineisto (n=9) hankittiin Medline-, Cinahl-, Cochrane- sekä PsycInfo-tietokannoista ja se analysoitiin sisällön analyysillä.

Tulosten mukaan vanhemmat osallistuivat lapsensa kivunhoitoon sairaalassa toimimalla lapsen puolestapuhujana, seuraamalla lapsen vointia, olemalla läsnä sairaalahoidon aikana, tukemalla lapsen arjessa selviytymistä ja viihtymistä sekä käyttämällä lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä. Kivunhoitoon osallistumiseen vaikuttivat vanhempien taidot tunnistaa kipua, vanhempien saama ohjaus kivunhoidosta, vanhempien motivationaaliset ja emotionaaliset tekijät, vuorovaikutus hoitajien kanssa sekä hoitajien asenteet ja aikaresurssit. Lisäksi toimenpiteeseen liittyvät tekijät ja lapsen ominaisuudet vaikuttivat vanhempien osallistumiseen.

Tutkimus osoitti, että vanhemmat haluavat osallistua lapsensa kivunhoitoon sairaalassa. Hoitajien on tärkeää kannustaa vanhempia kivunhoitoon nykyistä enemmän sekä ymmärtää vanhempien osallistumisen merkitys. Jatkossa tarvitaan lisää tutkimustietoa siitä, mitkä tekijät vaikuttavat hoitajien asenteisiin vanhempia kohtaan ja miten vanhempia ohjataan osallistumaan

## ABSTRACT

### **Parental participation in the pain management of hospitalized children: a systematic review**

*Heidi Jaakola, MNSc*

*Mervi Tiri, MNSc*

*Maria Kääriäinen, PhD, Adjunct Professor*

*Tarja Pölkki, PhD, Adjunct Professor, Senior Researcher*

The purpose of this study was to depict how parents participate in the pain management of their children in hospitals and the factors that affect this process. The method used for the purposes of this thesis was systematic review. The data used consisted of nine scientific articles that were searched from the Medline, CINALH, Cochrane and PsycInfo databases. The data were analysed by using qualitative content analysis.

It was concluded that the parents participate in the pain management of their children by speaking for their children, monitoring their condition, being present during the treatment, supporting them in their everyday life, and by using non-pharmaceutical means of pain management. The parents' participation in the pain management was affected by their ability to recognise pain, the pain management instruction they had received, their motivational and emotional factors, interaction with the nurses, the attitudes of the nurses and time resources. Furthermore, the circumstances related to the operation and the qualities of the child had an effect on the parents' participation.

lapsen kivunhoitoon sairaalassa sekä onko vanhempien osallistumisella vaikuttavuutta lapsen kipuun.

Avainsanat: vanhemmat, osallistuminen, kivunhoito, lapset, sairaala

The study showed that parents want to participate in the pain management of their children in hospitals. It is imperative that nurses encourage parents to participate in the pain management more frequently than they currently are and that the nurses understand how important this participation is. Future studies should consider what factors influence the nurses' attitudes towards parents and how parents are instructed to participate in the pain management of their children in hospitals.

Keywords: parents, participation, pain management, children, hospital

### **Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään?**

- Perhekeskeisen hoitotyön merkitys korostuu lasten hoitotyössä.
- Vanhempien osallistuminen lapsen hoitoon sairaalassa vaihtelee paljon.
- Vanhempien osallistumista kivunhoitoon ja siihen vaikuttavia tekijöitä on tutkittu vähän.

### **Mitä uutta tietoa tutkimus tuo?**

- Vanhemmat toimivat erilaisissa rooleissa osallistuessaan lapsensa kivunhoitoon sairaalassa.
- Kivunhoitoon osallistumiseen vaikuttavia tekijöitä on monia, kuten vanhempien taidot tunnistaa kipua, vanhempien saama ohjaus, vuorovaikutus hoitajien kanssa sekä hoitajien asenteet.
- Hoitotyössä on tärkeää kannustaa vanhempia osallistumaan nykyistä enemmän lapsensa kivunhoitoon ja antaa heille riittävästi ohjausta.

### **Mikä merkitys tutkimuksella on hoitotyölle, hoitotyön koulutukselle ja johtamiselle?**

- Tuloksia voidaan hyödyntää kehittämällä hoitotyön menetelmiä, joilla vanhempia voidaan kannustaa osallistumaan lapsensa kivunhoitoon sairaalassa.
- Lisäksi terveydenhuollon perus- ja täydennyskoulutuksessa on oleellista korostaa vanhempien osallistumisen merkitystä lapsen kivunhoidossa.

## **Johdanto**

Lapsen sairastuminen ja sairaalaan joutuminen vaikuttaa koko perheen elämään. Perhekeskeisen hoitotyön merkitys korostuu lasten hoitotyössä, mutta edelleen vanhempien rooli hoitoon osallistumisessa vaihtelee paljon. Perheiden huomioiminen ja osallistuminen lapsen hoitoon sairaalassa vaikuttaa koettuun terveyteen ja hyvinvointiin, lisää tyytyväisyyttä ja hoidon vaikuttavuutta sekä parantaa henkilökunnan ja perheiden välistä yhteistyötä ja kommunika-

tiota (Kuhlthau ym. 2011). Hoitajat ymmärtävät vanhempien osallistumisen tärkeyden, mutta kokevat sen käytännössä vaikeaksi (Harrison 2010). He kokevat usein, että vanhemmat eivät osallistu lapsensa hoidon suunnitteluun, vaan keskittyvät huolehtimaan pääasiassa lapsensa perustarpeista. Vanhempia tulisi kannustaa osallistumaan enemmän lapsensa kivunhoitoon, koska he tuntevat oman lapsensa parhaiten ja huomaavat kivun aiheuttamat muutokset lapsessa ja hänen käytöksessään (Lim ym. 2011). Lapsen kokema kipu on moniulot-

teista, johon liittyy sensorisen aistimuksen lisäksi myös emotionaalisia ja kognitiivisia tekijöitä. Tämän vuoksi lapsen kivun määrittelemisessä on tärkeä ottaa huomioon sen kokonaisvaltaisuus, jolloin esimerkiksi pelko voi aiheuttaa lähes samanlaisen tunteen kuin kipua tuottava toimenpide. Lisäksi lapsen kyky käsitellä kiputuntemustaan vaihtelee paljon lapsesta ja hänen kehitystasostaan riippuen. (Pölkki 2002a.)

Vanhemmat voivat osallistua lapsensa kivunhoitoon sairaalassa monin eri tavoin, mutta he tarvitsevat siihen hoitajien rohkaisua ja ohjausta. Vanhempien osallistuminen voi olla läsnäoloa tai konkreettista lapsen kivun lievittämistä, kuten koskettamista, auttamista hyvän asennon löytämisessä ja ajatusten muualle suuntaamista pois kivusta. (Pölkki ym. 2003.) Osa vanhemmista ymmärtää osallistumisen myös siten, että he ovat tietoisia siitä, mitä sairaalassaolon aikana heidän lapselleen tulee tapahtumaan. Vanhemmat voivat osallistua kivunhoitoon rauhoittamalla lasta, informoimalla hoitohenkilökuntaa lapsen kivusta ja osallistumalla aktiivisesti kivunhoitoa koskevaan päätöksentekoon. (Franck ym. 2012.)

Lapsen kivunhoidon puutteet johtuvat usein lasten kivun arviointiin, farmakologiaan ja fysiologiaan liittyvien erityispiirteiden liian vähäisestä tuntemisesta (Messerer ym. 2010). Lapsen kokemaa kipua on moniulotteista, johon liittyy sensorisen aistimuksen lisäksi myös emotionaalisia ja kognitiivisia tekijöitä. Lisäksi lapsen kyky käsitellä kiputuntemustaan vaihtelee paljon lapsesta ja hänen kehitystasostaan riippuen. (Pölkki 2002a.) Tehtyjen tutkimusten mukaan jo ennen aikaisina syntyneet pienet keskukset tuntevat kipua, ja hoitamaton kipu voi aiheuttaa pitkäaikaisia, haitallisia seurauksia kehittyvälle kipujärjestelmälle. Kivusta on lapselle muitakin seurauksia, kuten välitöntä kärsimystä, pelkoja ja muutoksia elintoinnoissa. (Wickham Kraemer 2010, Messerer ym. 2010.)

Tämän järjestelmällisen kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on koota hoitotieteellistä tietoa vanhempien osallistumisesta lapsensa kivunhoitoon sairaalassa. Tuloksia voidaan hyödyntää kehittämällä hoitotyön

menetelmiä, joilla vanhempia voidaan kannustaa ja rohkaista osallistumaan lapsensa kivunhoitoon sairaalassa.

## Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tarkoituksena oli järjestelmällisen kirjallisuuskatsauksen avulla kuvata vanhempien osallistumista lapsensa kivunhoitoon sairaalassa ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Tutkimuksessa haettiin vastausta seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Miten vanhemmat osallistuvat lapsensa kivunhoitoon sairaalassa?
2. Mitkä tekijät vaikuttavat vanhempien osallistumiseen lapsensa kivunhoitoon sairaalassa?

## Aineisto ja menetelmät

### *Aineiston keruu*

Tiedonhaku tehtiin Cinahl-, Medic-, Medline-, PsycINFO- ja Cochrane-tietokannosta systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmien mukaisesti (Centre for Reviews and Dissemination 2008). Tietokantahaut tehtiin informaation avustuksella marraskuussa 2011 ja niissä käytettiin tutkittavaan ilmiöön sopivia hakusanoja ja niiden yhdistelmiä (taulukko 1). Kirjallisuushaku rajattiin suomen-, ruotsin- tai englanninkielisiin artikkeleihin. Aikarajausta ei tehty, koska aiheesta oli alustavien hakujen mukaan saatavilla vähän julkaistuja tieteellisiä artikkeleita. Tästä syystä johtuen myös lasten ikä rajattiin alle 18 vuoteen. Tärkeäksi sisäänotokriteeriksi valittiin toisen tai molempien vanhempien osallistuminen lapsensa hoitoon sairaalassa, koska rajaaminen pelkästään kivunhoitoon sairaalassa olisi voinut jättää haun ulkopuolelle aiheeseen liittyviä relevantteja tutkimuksia.

Sisäänotokriteerit kirjallisuuskatsauksessa olivat: 1) lapsen ikä alle 18 vuotta, 2) toisen tai molempien vanhempien osallistuminen lapsensa hoitoon tai kivunhoitoon sairaalassa, 3) tutkimuksen julkaisukieli

Taulukko 1. Käytetyt hakusanat.

Tietokanta	Hakusana
CINAHL	Pain, Parents, Hospitals, (adolescent, hospitalized OR child, hospitalized OR infant, hospitalized)
Medline	pain, parent*, hospital*, participat*, invol*, child*, infant*, adolescen*, adolescen\$, Adolescent, child\$, Child, Hospitalized, hospital\$, hospitals, infant\$, involv\$, pain, parent\$, parents, participat\$, patient participation
Medic	pain, parent*, hospital*, participat*, child*
PsycINFO	hospital\$, hospitalization, hospitalized patients, hospitals, involv\$, involvement, pain management, parent\$, parental involvement, parents, participat\$, participation
Cochrane	hospital\$, hospitalization, hospitalized patients, hospitals, involv\$, involvement, pain management, parent\$, parental involvement, parents, participat\$, participation

englanti, ruotsi tai suomi ja 4) tutkimus on tieteellinen artikkeli.

#### Aineiston valinta

Sisäänottokriteereitä noudattaen kirjallisuushakujen tuloksena löytyi 247 artikkelia otsikon perusteella (kuvio 1). Ensimmäisessä vaiheessa käytiin läpi kaikki hakutuloksena saatujen artikkelien otsikot. Niistä valittiin 84 otsikon perusteella tutkittavaan ilmiöön liittyvää artikkelia. Tämän jälkeen luettiin läpi valittujen artikkelien tiivistelmät ja niistä valittiin seuraavaan vaiheeseen 29 artikkelia, jotka täyttivät sisäänottokriteerit. Ennen kokotekstien lukemista poistettiin artikkeleista toistensa päällekkäisyydet, joita oli yhdeksän sekä ei-elektronisesti saatavilla olevat kolme artikkelia. Kokotekstin perusteella hyväksyttiin kahdeksan artikkelia.

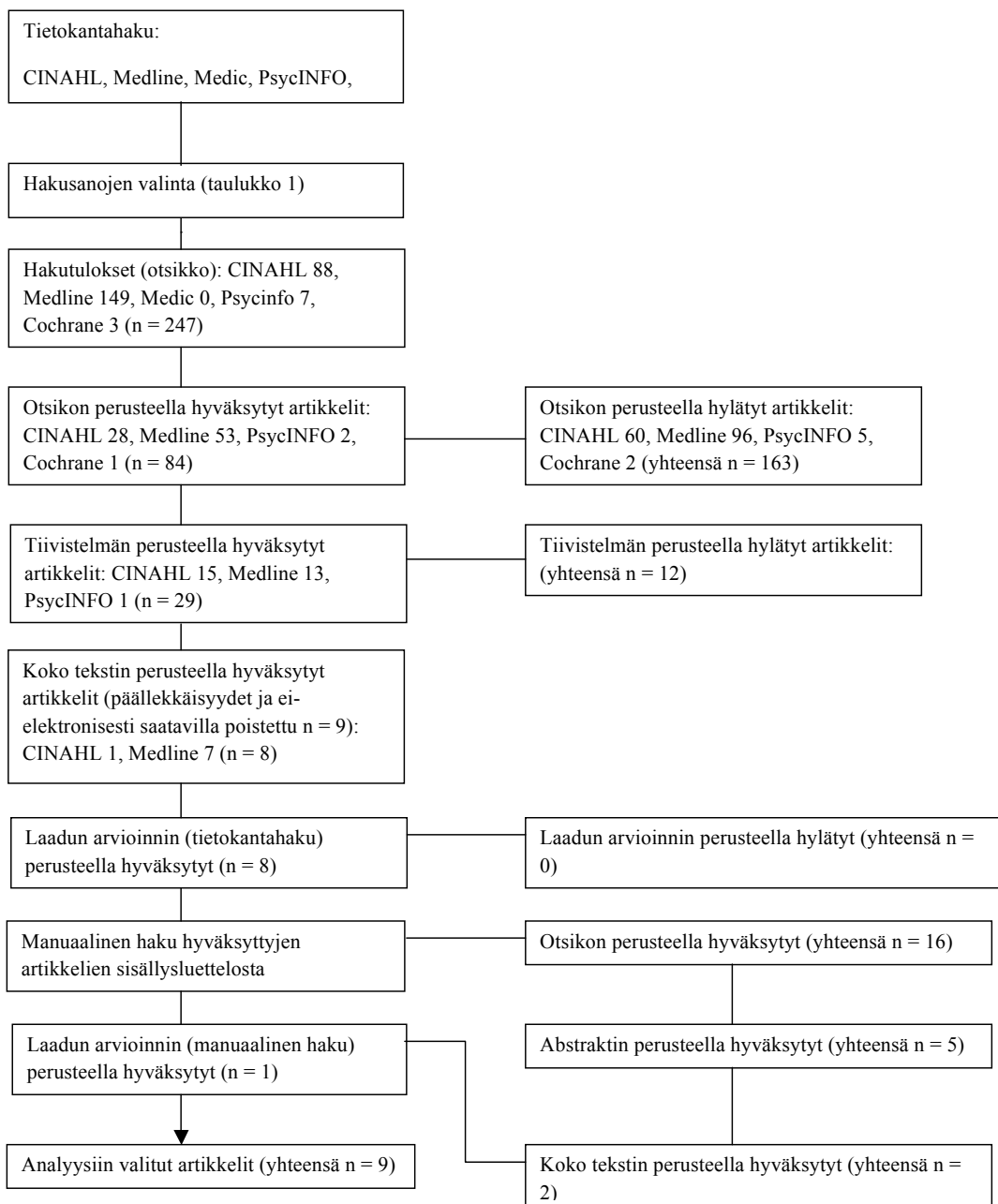
Tietokantahakua täydennettiin manuaalisella haulla, jossa katsaukseen valittujen artikkelien sisällysluettelot käytiin läpi. Otsikon perusteella näistä valittiin 16 artikkelia, joiden abstraktit luettiin. Abstraktien perusteella valittiin viisi artikkelia, joista luettiin kokoteksti. Kokotekstien perusteella otettiin mukaan kaksi artikkelia.

Tietokanta- ja manuaalisen haun tuloksena katsaukseen hyväksyttiin yhteensä kymmenen artikkelia. Hakuprosessin vaiheisiin osallistui kaksi tutkijaa, jotka suorittivat artikkelien valinnan itsenäisesti. Vaiheiden tuloksia verrattiin toisiinsa ja lopul-

linen aineiston valinta tehtiin yhteisymmärryksessä.

#### Aineiston laadunarviointi

Kaksi tutkijaa suoritti itsenäisesti laadunarvioinnin kokotekstin perusteella hyväksytyihin artikkeleihin (n = 10). Aineiston laadunarvioinnissa käytettiin uusimpia Joanna Briggs Instituutin laatimia laadunarviointikriteereitä (The Joanna Briggs Institute 2008), koska niissä kuvattiin jokaiselle tutkimustypille omat yhtenäiset kriteerit. Laadulliset tutkimusartikkelit (n = 3) arvioitiin ”Interpretive & Critical” -tutkimuksille laaditun tarkistuslistan mukaisesti pisteyttämällä tutkimukset 0–10 välillä. Alapisteraja hyväksyttävälle tutkimukselle oli viisi pistettä. Kaikki laadulliset tutkimusartikkelit ylittivät alapisterajan ja näin ollen ne valittiin katsaukseen. Määrällisistä tutkimusartikkeleista (n = 7) viisi arvioitiin ”Descriptive/Case series studies” -tutkimuksille laaditun tarkistuslistan mukaisesti (JBI 2008) pisteyttämällä tutkimukset 0–9 välillä. Hyväksyttävä alapisteraja oli viisi pistettä. Näistä tutkimuksista yksi hylättiin ja 4 hyväksyttiin lopulliseen katsaukseen. Kahdessa ”Descriptive/Case series studies” tutkimuksessa laatu pisteytettiin välillä 0–6, koska tarkistuslistassa olevat kaikki arvioitavat kohdat eivät koskeneet näitä tutkimusartikkeleita. Hyväksyttävä alapisteraja oli 3 pistettä, jonka molemmat tutkimusartikkelit täyttivät. Laadunarvioinnin perus-



Kuvio 1. Kirjallisuushaun eteneminen.

Taulukko 2. Artikkelien laadunarvioinnin pistemäärät (The Joanna Briggs Institute 2008).

Artikkelin numero	Tekijät	Artikkelin pisteet
1.	Woodgate ym. (1996)	8/10
2.	Kristensson-Hallsström (1998)	5/6
3.	Simons ym. (2001)	10/10
4.	Pölkki ym. (2002)	8/9
5.	Pölkki ym. (2002)	7/9
6.	Franck ym. (2004)	4/6
7.	Franck ym. (2005)	9/10
8.	Hong-Gu ym. (2006)	7/9
9.	Rennick ym. (2011)	7/9

teella lopulliseen aineistoon hyväksyttiin yhteensä yhdeksän artikkelia (taulukko 2).

### Aineiston kuvaus ja analyysi

Aineisto sisälsi laadullisin (n=3) ja määrällisin (n=6) menetelmin tehtyjä tutkimuksia. Näistä kaikki olivat ei-kokeellisia, poikileikkaustutkimuksia. Viidessä tutkimuksessa oli käytetty aineistonkeruumenetelmänä kyselylomaketta, kolmessa haastattelua ja yhdessä sekä haastattelua että havainnointia. Tutkimusmaat olivat Suomi (n=2), Kanada (n=2), Kiina (n=1), Ruotsi (n=1), Iso-Britannia (n=1) sekä Iso-Britannia ja Yhdysvallat (n=2). Lasten iät vaihtelivat ennenaikaisesta vastasyntyneestä 16 vuoteen. Yhdessä kuvailevassa tutkimuksessa lasten ikää ei ollut mainittu. Yhdeksään tutkimukseen osallistui yhteensä 1285 vanhempaa. Neljässä tutkimuksessa oli mukana sekä äidit että isät (n=630), yhdessä pelkästään äidit (n=65) ja neljässä äidit (n=443) ja isät (n=147).

Tutkimukset suoritettiin sairaaloiden lasten kirurgisilla osastoilla (n=22), ennenaikaisesti syntyneiden vastasyntyneiden (n=11) ja lasten teho-osastoilla (n=1). Yksi tutkimus suoritettiin lastensairaalassa. Määrällisiin tutkimuksiin osallistuneiden vastausprosentit vaihtelivat 87–97 prosentin

välillä (ka 90,4 %). Osassa tutkimuksista käytettiin valmiiksi testattuja kyselylomakkeita, osan kyselylomakkeista tutkijat esitetasivat itse sekä muuttivat valmiita kyselylomakkeita tutkittavien kulttuuriin sopiviksi.

Valittujen artikkeleiden aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä, jonka tarkoituksena on kuvailla tutkittavaa ilmiötä tiivistetyssä ja käsitteellistetyssä muodossa (Kyngäs & Vanhanen 1999, Elo & Kyngäs 2008, Tuomi & Sarajarvi 2011). Aineistoon tutustuttiin lukemalla se useita kertoja läpi. Tämän jälkeen tutkimuskysymyksiin haettiin vastauksia etsimällä tekstistä ilmaisuja, jotka antoivat tietoa vanhempien osallistumisesta lapsensa kivunhoitoon sairaalassa ja tekijöistä, jotka vaikuttavat kivunhoitoon osallistumiseen. Tiedot koottiin taulukkoon, josta ilmenee tutkimuksen tekijät, vuosi ja maa, tutkimuksen tarkoitus, aineiston keruu ja kohderyhmä sekä keskeiset tutkimustulokset (taulukko 3). Sisällönanalyysin ensimmäisessä vaiheessa aineiston alkuperäisilmaisut koottiin taulukoksi, jonka jälkeen ne pelkistettiin. Tämän jälkeen samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistettiin alaluokiksi ja nimettiin niiden sisältöä kuvaavalla nimellä. Analyysia jatkettiin yhdistämällä samansisältöisiä alaluokkia toisiinsa ja muodostamalla pääluokkia, jotka nimettiin mahdollisimman hyvin alaluokkien sisältöä kuvaaviksi. Lopuksi pääluokista muodostettiin tutkimuskysymyksiin vastaavat yhdistävät luokat (kuviot 2 ja 3).

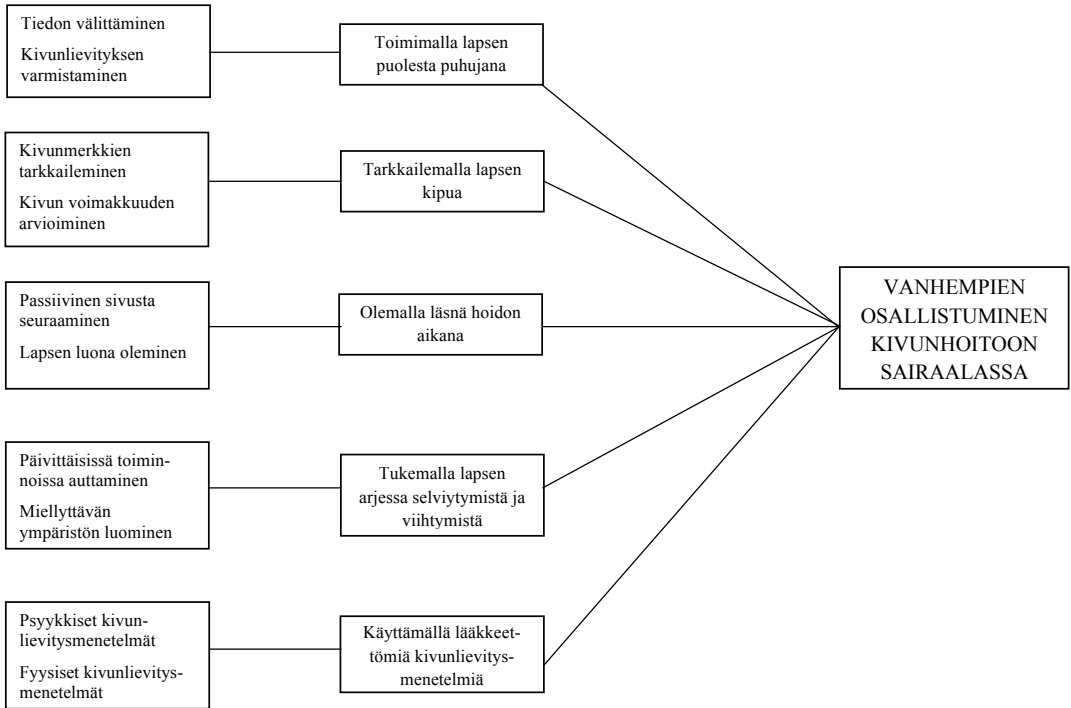
### Tulokset

#### *Vanhempien osallistuminen lapsensa kivunhoitoon sairaalassa*

Vanhemmat toimivat lapsensa puolesta-pubujana sairaalassa välittämällä tietoa henkilökunnalle ja varmistamalla kivunlievityksen saamisen. Vanhemmat toimivat tiedonvälittäjinä hoitajien ja lasten välillä sekä ilmoittivat henkilökunnalle kipulääkkeen riittämättömyydestä ja lapsessa ilmenevistä kivun merkeistä (Woodgate & Kristjanson 1996, Franck ym. 2005). Lisäksi van-

Taulukko 3. Kirjallisuuskatsaukseen mukaan otetut artikkelit.

Tutkimuksen tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineistonkeruu ja kohderyhmä	Keskeiset tulokset
1. Woodgate ym. 1996. Kanada	Kuvata, miten vanhemmat ja hoitajat hoitavat sairaalahoitossa olevien pienten lasten post-operatiivista kipua	Havainnointi- ja haastattelu Lapset (n = 11) vanhemmat (n = 22) hoitajat (n = 24)	Vanhemmat tarkkailevat kivun merkkejä, antavat psyykkistä ja fyysistä tukea. Osallistumiseen vaikuttavat vanhempien arvot, väärinkäsitykset, odotukset sekä vanhempien ja hoitajien välinen vuorovaikutus.
2. Kristensson-Hallström. 1998. Ruotsi	Selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat vanhempien osallistumiseen lapsensa hoitoon sairaalassa	Kysely Vanhemmat (n = 331)	Osallistumiseen vaikuttavat lapsen ikä, tehty toimenpide ja sen luonne.
3. Simons ym. 2001. Iso-Britannia	Kuvata vanhempien ja hoitajien näkemyksiä vanhempien osallistumisesta lapsensa postoperatiiviseen kivunhoitoon	Haastattelu Vanhemmat (n = 20) hoitajat (n = 20)	Osallistuminen kivunhoitoon on vähäistä ja luonnostaan passiivista. Hoitajat pitävät vanhempien osallistumisen määrää riittävänä ja vuorovaikutusta toimivana ja tehokkaana.
4. Pölkki ym. 2002b. Suomi	Kuvata vanhempien käyttämiä lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä sairaalahoitossa olevan lapsensa postoperatiivisen kivun hoidossa ja selvittää siihen yhteydessä olevia tekijöitä	Kysely Äidit (n = 167) isät (n = 25)	Vanhemmat käyttivät emotionaalista tukea, avustivat päivittäisissä toiminnoissa, käyttivät kognitiivis-behavioraalisia ja fyysisiä menetelmiä kivunlievityksessä. Lapsen sukupuoli, toimenpiteen kesto sekä vanhempien tekemä arviointi kivun intensiteetistä ovat vaikuttavia tekijöitä.
5. Pölkki ym. 2002c. Suomi	Kuvata vanhempien näkemyksiä tekijöistä, jotka vaikuttavat heidän kivunhoitoon osallistumiseensa	Kysely Äidit (n = 167), isät (n = 25)	Edistäviä tekijöitä: riittävä informaatio, tuen tarjoaminen, selkeä rooli kivunhoidossa, vanhempien toiveiden kunnioittaminen. Estäviä tekijöitä: informaation puute, vanhempien asiantuntijuuden aliarviointi, osallistumiseen liittyvät tunteet, hoitajien aikaresurssit
6. Franck ym. 2004. Iso-Britannia ja Yhdysvallat	Kuvata vanhempien näkemyksiä vastasyntyneen kivunhoidosta	Kysely Vanhemmat (n = 257)	Vanhemmille on annettu suullisesti tietoa lapsen kivusta, kivunhoidosta ja ohjattu kivunlievitysmenetelmien käyttöä. Kivunmerkkien tunnistamista on ohjattu vähän.
7. Franck ym. 2005. Iso-Britannia ja Yhdysvallat	Kuvata vanhempien näkemyksiä vastasyntyneen kivunhoidosta	Kysely Vanhemmat (n = 257)	Vanhemmat tarvitsevat lisää tietoa lapsen kivusta ja hoitajilta kannustusta osallistumaan kivunhoitoon.
8. Hong-Gu ym. 2006. Kiina	Selvittää, mitä lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä vanhemmat käyttävät lapsensa kivunhoitoon sairaalassa ja mitkä tekijät vaikuttavat niiden käyttöön	Kysely Äidit (n = 109), isät (n = 97)	Emotionaalinen tuki, päivittäisissä toiminnoissa avustaminen, ajanviete sekä kielikuvien käyttö kivunlievityksessä. Vanhempien ja lasten taustatekijöillä on vaikutusta ei-lääkkeellisten kivunlievitysmenetelmien käytössä.
9. Rennick ym. 2011. Kanada	Kuvata äitien kokemuksia Touch & Talk interventiosta invasiivisen toimenpiteen aikana	Haastattelu Äidit (n = 65)	Läsnäolo vaikuttaa lapsen kokemaan kipuun.



Kuvio 2. Aineiston luokittelu a "vanhempien osallistuminen kivunhoitoon sairaalassa".

hemmat varmistivat, että henkilökunta lievitää lapsen kipua joko lääkityksellä tai muilla kivunlievitysmenetelmillä (Woodgate & Kristjanson 1996).

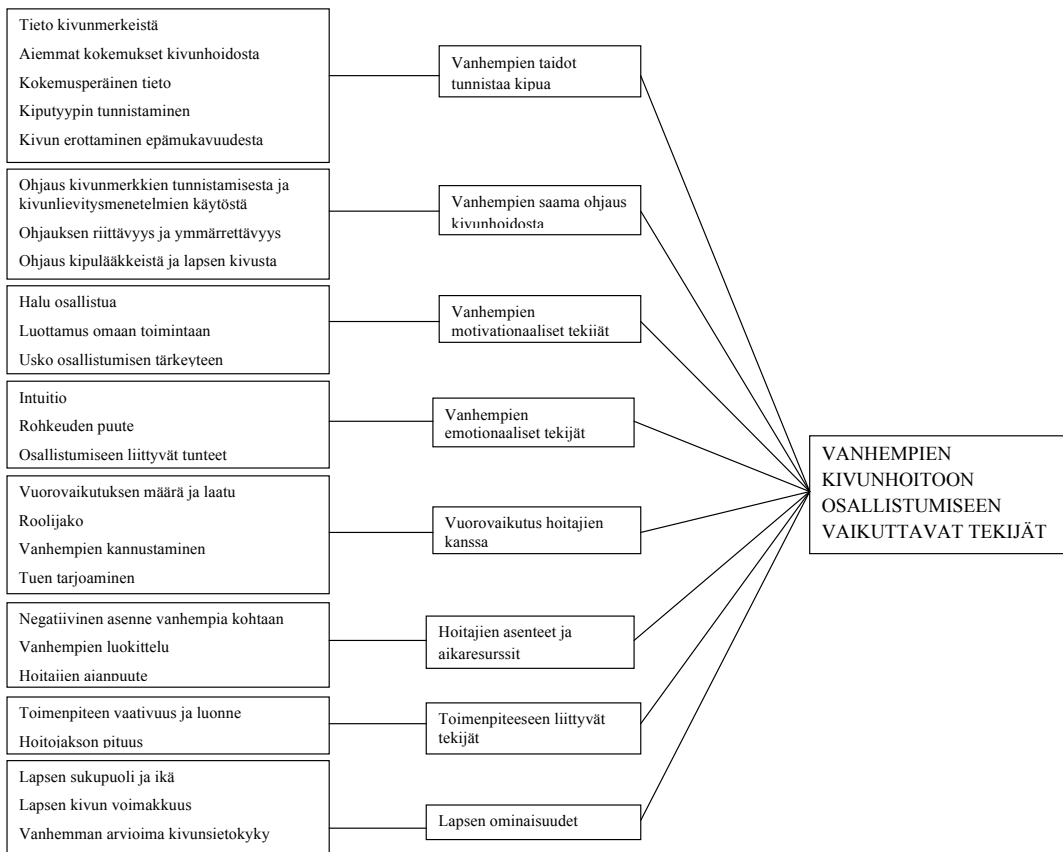
Vanhemmat *tarkkailivat lapsen kipua* sairaalassa seuraamalla kivun merkkejä ja arvioimalla kivun voimakkuutta. Muutokset kasvojen ilmeissä tai mielialassa, kipualueen hierominen tai osoittaminen, lapsen itku tai kielellinen ilmaisu kivusta toimivat vanhemmille kivun merkkeinä. Vain muutammat vanhemmista osasivat tulkita kipua ihon väristä tai monitoreista. (Franck ym. 2005.) Vanhemmat pyrkivät erottamaan kivun epämukavuuden tunteesta (Woodgate & Kristjanson 1996, Franck ym. 2005) sekä arvioivat lapsen kokeman kivun voimakkuutta (Kristensson- Hallström 1999, Pölkki ym. 2002b) käyttämällä muun muassa VAS-kipumittaria (Pölkki ym. 2002b).

Vanhempien *läsnäolo lapsen sairaalahoidon aikana* oli yksi keskeinen kivunhoi-

toon osallistumisen muoto. Vanhemmat olivat lapsen luona sairaalahoidon tai toimenpiteen aikana (Woodgate & Kristjanson 1996, Pölkki ym. 2002b, Franck ym. 2004, Franck ym. 2005, He ym. 2006). Osa vanhemmista otti vapaaehtoisesti passiivisen sivusta seuraajan roolin lapsen kivunlievityksessä, eivätkä he odottaneet henkilökunnalta kannustusta osallistumiseen (Simons ym. 2001). Toisaalta jotkut vanhemmista eivät halunneet häiritä hoitajia kertomalla kipulääkkeen riittämättömyydestä (Woodgate & Kristjanson 1996).

Vanhemmat *tukivat lapsensa arjessa selviytymistä ja viihtymistä* sairaalassa auttamalla päivittäisissä toiminnoissa ja luomalla miellyttävän ympäristön lapselle tehtävän kirurgisen toimenpiteen jälkeen. He toimivat lapsensa tukena päivittäisten toimintojen suorittamisessa (Woodgate & Kristjanson 1996, Pölkki ym. 2002b, He ym. 2006), kuten liikkumisessa, peseytymisessä ja ruo-





Kuvio 3. Aineiston luokittelu ”vanhempien kivunhoitoon osallistumiseen vaikuttavat tekijät”.

kailemisessa, kun lapsella oli kipua. Huoneen lämpötilan muuttaminen, lempitavarojen tuominen ja häiritsevien äänien vähentäminen olivat keinoja miellyttävän ympäristön luomiseksi lapselle. (Pölkki ym. 2002b, He ym. 2006.)

Vanhemmat käyttivät lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä lapsen kivunhoidossa sairaalassa. Psykkisiä menetelmiä olivat puhuminen (Woodgate & Kristjanson 1996, Rennick ym. 2011), ajatusten siirtäminen pois kivusta luomalla mielikuvia (Woodgate & Kristjanson 1996, Pölkki ym. 2002b) ja katsekontaktin ylläpitäminen (Rennick ym. 2011). Lisäksi he antoivat lapselleen tietoa toimenpiteestä, tarjosivat ajanvietettä ja roh-

kaisivat lasta (Pölkki ym. 2002b, He ym. 2006). Lapsen koskettaminen (Pölkki ym. 2002b, He ym. 2006, Rennick ym. 2011), hierominen, asennon muuttaminen, hengitystekniikan opettaminen ja lapsen rentouttaminen (Pölkki ym. 2002b, He ym. 2006) olivat fyysisiä lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä.

#### *Vanhempien kivunhoitoon osallistumiseen vaikuttavat tekijät*

Vanhempien taitoihin tunnistaa lapsensa kipua vaikuttivat tieto kivunmerkeistä ja aiemmat kokemukset lapsen kivunhoidosta. Lisäksi kokemusperäinen tieto kivun vaiku-

tuksesta lapsen käyttäytymiseen helpotti vanhemman osallistumista kivunhoitoon. Kivun erottaminen epämukavuudesta ja lapsen kokeman kiputyypin tunnistaminen helpottivat toimintaa lapsen kivun lievittämisessä. (Woodgate & Kristjanson 1996.)

*Vanhempien saama ohjaus kivunhoidosta*, kuten ohjaus kivunmerkkien tunnistamisesta ja kivunlievitysmenetelmien käytöstä, ohjaus kipulääkkeistä ja lapsen kivusta sekä ohjauksen riittävyys ja ymmärrettävyys, vaikuttivat vanhempien kivunhoitoon osallistumiseen. Vanhemmat eivät kokeneet saaneensa riittävästi ohjausta siitä, miten tunnistaa kivunmerkkejä lapsessa (Franck ym. 2004, Franck ym. 2005). Lisäksi vanhemmat saivat vähemmän ohjausta niiden lääketieteellisten kivunlievitysmenetelmien käytöstä, jotka eivät kuuluneet osaston päivittäiseen toimintaan (Pölkki ym. 2002c). Pölkkin ym. (2002c) tekemän tutkimuksen mukaan vanhempien saaman tiedon riittävyyteen ja ymmärrettävyyteen lapsen kivunhoidosta tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Lisäksi Simonsin ym. (2001) tekemässä tutkimuksessa lähes puolet vanhemmista piti ohjausta riittämättömänä.

Henkilökunnan antama tieto kipulääkkeistä, kivunlievitysmenetelmistä ja lapsen kivusta vaikutti vanhempien kivunhoitoon osallistumiseen. Vanhemmilla oli rajoitetusti tietoa käytetyistä kipulääkkeistä (Woodgate & Kristjanson 1996) ja niiden sivuvaikutuksista (Franck ym. 2005). Lisäksi he kokivat tarvitsevansa lisää tietoa käytettävissä olevista kivunlievitysmenetelmistä (Simons ym. 2001, Franck ym. 2005). Lisätietoa tarvittiin myös lapsen kivusta, kuten sen kestosta ja pitkäaikaisvaikutuksista lapseen (Pölkki ym. 2002c, Franck ym. 2005).

*Vanhempien motivationaalisia* kivunhoitoon osallistumiseen vaikuttavia tekijöitä olivat halu osallistua, luottamus omaan toimintaan ja usko osallistumisen tärkeyteen. Vanhemmat osallistuivat kivunhoitoon, koska uskoivat sen olevan hyödyllistä lapselle (Rennick ym. 2011). Vanhemmat kokivat epävarmuutta etenkin kivun erottamisessa epämukavuudesta (Franck ym. 2005) ja yleensä kivun tunnistamisessa (Woodgate & Kristjanson 1996). He halusivat osallistua

kivunhoitoon (Kristensson-Hallström 1999, Simons ym. 2001, Franck ym. 2005, Rennick ym. 2011) ja osa halusi osallistua mahdollisimman paljon (Franck ym. 2005). Vanhemmat, jotka toivoivat osallistuvansa lapsen kivunhoitoon, arvioivat lapsen kivun vähäisemmäksi kuin ne, jotka eivät osallistuneet (Kristensson-Hallström 1999). Osa vanhemmista toimi kivunhoidossa passiivisesti ja heille riitti ymmärrys siitä, mitä lapselle tapahtui. (Simons ym. 2001). Franckin ym. (2005) tutkimuksen mukaan vanhemmat halusivat olla läsnä kivuliaan toimenpiteen aikana, kun Rennickin ym. (2011) tutkimuksessa vanhemmat osallistuivat, mikäli toimenpide ei ollut liian intensiivinen.

*Vanhempien emotionaalisia* kivunhoitoon osallistumiseen vaikuttavia tekijöitä olivat rohkeuden puute, intuitio sekä osallistumiseen liittyvät tunteet. Vanhemmilla ei ollut rohkeutta puuttua hoitajien antamaan kivunhoitoon, vaikka he pitivät sitä riittämättömänä (Franck ym. 2005). Kivunhoitoon osallistuminen herätti vanhemmissa erilaisia tunteita. Vanhemmat, jotka kokivat sairaalassaolon stressaavana arvioivat lapsen kivun olevan voimakkaampaa. (Franck ym. 2004.) Varmuuden tunnetta lisäsi vanhemman mahdollisuus osallistua kivunhoitoon ja vain muutamat kokivat osallistumisen epämukavana. (Rennick ym. 2011). Kykenemättömyys lievittää lapsen kipua aiheutti vanhemmille monenlaisia tunteita, kuten huolta, pelkoa, avuttomuutta ja ahdistuneisuutta (Pölkki ym. 2002c). Intuutiolla oli merkitystä lapsen kivun tunnistamisessa. Vanhemmilla oli tunne siitä, että lapsella oli kipua, vaikka kivunmerkkejä ei ollut havaittavissa (Woodgate & Kristjanson 1996).

*Vanhempien ja hoitajien välisellä vuorovaikutuksella*, kuten sen määrällä ja laadulla, roolijaolla sekä kannustamisella ja tuen tarjoamisella oli merkitystä vanhempien kivunhoitoon osallistumiseen. Vähäinen keskustelu (Woodgate & Kristjanson 1996, Franck ym. 2004, Franck ym. 2005) heidän välillään kohdistui lapsen kipuun ja kipulääkityksen ajankohtaan. Kipukäyttäytymisestä tai kipulääkkeistä keskusteltiin harvoin ja tämä johti vanhempien virheellisiin

olettamuksiin kivunhoidosta (Woodgate & Kristjanson 1996). Vanhempien kanssa ei keskusteltu heidän halustaan osallistua kivunhoitoon (Franck ym. 2004). Vanhemmat perustelivat vähäistä vuorovaikutustaan hoitajien kanssa sillä, etteivät halunneet häiritä hoitajia. Kuitenkin he toivoivat sitä olevan enemmän (Franck ym. 2005). Simonsin ym. (2001) tutkimuksessa ilmeni, että yhdenkään vanhemman kanssa ei neuvoteltu heidän roolistaan lapsen kivunhoidossa. Pölkkin ym. (2002c) tekemässä tutkimuksessa vain pienellä osalla vanhemmista oli selkeä rooli lapsensa kivunhoidossa. Vanhempien kannustaminen ja tuen tarjoaminen helpottivat kivunhoitoon osallistumista. Vanhemmat toivoivat henkilökunnalta lisää kannustusta kivunhoitoon osallistumiseen (Franck ym. 2004, Franck 2005). Lisäksi he toivoivat mahdollisuutta keskustella hoitoon liittyvistä huolista henkilökunnan kanssa (Pölkki ym. 2002c).

Vanhempien kivunhoitoon osallistumiseen vaikuttivat myös *hoitajien asenne* ja *aikaresurssit*, mitkä ilmenivät negatiivisena asennoitumisena vanhempia kohtaan, vanhempien luokitteluna sekä hoitajien ajanpuutteena. Hoitajien suhtautuminen vanhempia kohtaan oli joiltain osin kielteistä (Woodgate & Kristjanson 1996, Pölkki ym. 2002c) ja hoitajat näkivät hyödyttömänä heidän osallistumisen kivunhoitoon (Simonsin ym. 2001) sekä saattoivat joiltain osin aliarvioida vanhempien erityistuntemusta lapsestaan (Pölkki ym. 2002c). Hoitajat luokittelivat vanhemmat vaativiin ja ei-vaativiin sekä viestittivät käytöksellään sen heille (Simonsin ym. 2001). Lisäksi hoitajilla ei ollut aina riittävästi aikaa ohjata vanhempia kivunhoidossa (Pölkki ym. 2002c).

Vanhempien toiveiden kunnioittaminen oli kivunhoitoon osallistumiseen vaikuttava tekijä. Pölkkin ym. (2002c) tutkimuksen mukaan vanhemmat kokivat, että heidän toiveitaan kunnioitettiin. Simonsin ym. (2001) tutkimuksessa vanhemmat kokivat, että hoitajat ottivat huomioon heidän toiveitaan vähemmän lapsen kivunhoidossa.

*Toimenpiteeseen liittyvillä tekijöillä*, kuten toimenpiteen vaativuudella ja luonteella sekä hoitojakson pituudella oli vaikutus-

ta vanhempien kivunhoitoon osallistumiseen. Vanhemmat osallistuivat kivunlievitykseen toimenpiteen aikana, mikäli se ei ollut liian vaativa (Rennick 2011). Vanhemmat antoivat lapselle enemmän tietoa toimenpiteestä suunnitellun leikkauksen (Pölkki ym. 2002b, He ym. 2006) kuin päivystyksellisen leikkauksen (Pölkki 2002b) yhteydessä. Hoitojakson pituus vaikutti lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käyttöön. Vanhemmat käyttivät pääsääntöisesti enemmän näitä kivunlievitysmenetelmiä lapselle pidemmän hoitojakson aikana kuin lyhyemmän hoitojakson aikana sisältäen muun muassa rentoutumisen, positiivisen kannustamisen ja ajatusten muualle siirtämisen pois kivusta (Pölkki 2002b, He ym. 2006).

Lapsen ominaisuuksilla oli merkitystä vanhempien käyttämiin kivunlievitysmenetelmiin. Käytetyt kivunlievitysmenetykset vaihtelivat lapsen sukupuolen ja iän, kivun voimakkuuden sekä vanhemman arvioiman lapsen kivunsietokyvyn mukaan. Vanhemmat käyttivät hierontaa kivunlievittämisessä enemmän tytöillä kuin pojilla, kun taas poikia kannustettiin positiivisesti enemmän kuin tyttöjä. Vanhemmat loivat miellyttävän ympäristön nuoremmille lapsille (He ym. 2006). Vanhemmat lievittivät enemmän tyttöjen kipua käyttämällä rentoutusta, positiivista kannustamista, kosketusta, ajatusten siirtämistä pois kivusta ja miellyttävän ympäristön luomista kuin pojilla (Pölkki ym. 2002b).

Lapsen kivun voimakkuudella ja vanhemman arvioimalla kivunsietokyvyllä oli merkitystä vanhempien käyttämiin kivunlievitysmenetelmiin. Vanhemmat käyttivät lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä useammin, mitä enemmän he arvioivat lapsella olevan postoperatiivista kipua (He ym. 2006). Mikäli vanhemmat arvioivat kivun olevan kovaa, käyttivät he tällöin eniten lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä (Pölkki ym. 2002b).

## Pohdinta

### *Tutkimusten luotettavuus*

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisää tutkijoiden pyrkimys välttää tietoisesti julkaisu- ja valikoitumisharhaa. Julkaisuharhaa pyrittiin tässä kirjallisuuskatsauksessa vähentämään tekemällä manuaalinen haku tietokantahakujen lisäksi. Toisaalta harmaan kirjallisuuden pois jättäminen, jolla tarkoitetaan julkaisemattomien lähteiden käyttöä, saattoi heikentää tutkimuksen luotettavuutta (Magarey 2001). Valikoitumisharha huomioitiin aineiston valinnassa ottamalla mukaan ne artikkelit, jotka antoivat vastauksia tutkimuskysymyksiin, ja aineiston valinnan ja laadun arvioivat kaksi tutkijaa. Aineiston valintaa ohjasivat tarkat sisäänotto- ja pois-sulkukriteerit. Laadunarvioinnissa käytettiin Joanna Briggs Instituutin laatimia laadunarviointikriteereitä (The Joanna Briggs Institute 2008). Katsauksen rajoituksena voidaan pitää kieliharhaa, sillä katsaukseen valittiin vain suomen-, ruotsin- ja englanninkielisiä alkuperäistutkimuksia. (Polit & Beck 2008.)

Kirjallisuuskatsauksesta saatujen tulosten luotettavuuteen voi vaikuttaa eri menetelmillä ja asetelmilla tehtyjen tutkimusten mukaan ottaminen. Aineisto olisi jäänyt kuitenkin vähäiseksi, mikäli haku olisi rajattu vain tiettyyn tutkimustyyppiin. Elektronisesta hausta mukaan otetuille artikkeleille tehtiin laadunarviointi, jonka perusteella jäljelle jäi 8 artikkelia. Lisäksi tehtiin manuaalinen haku artikkeleiden lähdeluetteloista, jotta katsaukseen saataisiin lisää aineistoa ja tulosten luotettavuus paranisi. Manuaalinen haku tuotti laadunarvioinnin jälkeen yhden artikkelin lisää. Katsauksen tulosten luotettavuuteen voi vaikuttaa heikentävästi myös se, että analyysistä jäi pois kolme artikkelia, joista ei ollut saatavissa elektronista versiota.

Kirjallisuuskatsauksen kattavuutta ja näytön astetta lisäävät aineiston monipuoliset hankintamenetelmät (CRD 2009). Käytetyt tutkimukset olivat alkuperäistutkimuksia ja ne oli julkaistu vertaisarviointikäytäntöä noudattavissa lehdissä. Eri hakujen tuloksissa toistuivat osin samat artikkelit sekä

analyysiin valituissa artikkeleissa esiintyi viittauksia toistuvasti samoihin tutkimuksiin, joten voidaan olettaa, että tutkimusaiheesta laaditut tutkimukset tavoitettiin. Hakusanojen valinta ja tietokantahaut tehtiin yhdessä informaattikon kanssa. Hakusanoiksi valittiin mahdollisimman hyvin vanhempien osallistumista lapsensa kivunhoitoon sairaalassa liittyviä termejä, mutta hakutermeistä saattoi puuttua tutkimusten valikoitumisen kannalta olennaisia hakusanoja tai sanojen synonyymeja. Hakuprosessi ja analyysi on pyritty kuvaamaan yksityiskohtaisesti, jotta sen etenemistä voi seurata ja tarvittaessa toistaa toisen tutkijan toimesta (CRD 2009).

Analyysivaiheen luotettavuutta lisää jatkuva vuoropuhelu aineiston ja muodostettujen ala- ja pääluokkien välillä (Kyngäs & Vanhanen 1999). Katsauksessa palattiin analyysivaiheessa toistuvasti alkuperäisiin ilmaisuihin varmistaen, että ne on ymmärretty oikein. Laadunarviointi ja aineiston analyysi suoritettiin kahden eri tutkijan toimesta ja epäselvissä tapauksissa päätös tehtiin yhdessä. Lisäksi kirjallisuuskatsausta tehdessä on työskennelty rehellisesti ja tarkasti sekä huomioitu eettisesti kestävä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät. Katsauksen tulosten julkistamisessa on noudatettu avoimuutta tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002.)

### *Tulosten tarkastelu*

Vanhempien osallistumisesta lapsensa kivunhoitoon sairaalassa ei ole tehty aikaisemmin järjestelmällistä kirjallisuuskatsausta. Tämä katsaus osoittaa, että vanhempien mahdollisuuksia osallistua lapsensa kivunhoitoon sekä siinä käytettäviä menetelmiä tulisi kehittää vanhempien osallistumista tukeviksi.

Katsauksen tuloksissa korostui vanhempien rooli lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käyttäjinä, lapsen puolestapuhujana, läsnäolijana hoidon aikana sekä lapsen kivun tarkkailijana. Hoitajien negatiivinen asenne vanhempien osallistumista kohtaan heikensi vanhemman mahdolli-

suutta olla mukana kivunhoidossa. Vanhemmat eivät uskaltaneet tai halunneet häiritä hoitajia kivunhoitoon liittyvillä kysymyksillä. Osa vanhemmista ei uskaltanut ottaa puheeksi kivunhoidon riittämättömyyttä hoitajien kanssa (Franck ym. 2005). Lisäksi Franckin ym. (2012) tuoreessa tutkimuksessa todetaan, että vanhemmille tulisi tarjota enemmän tietoa lapsen kivusta, kivun merkkien tunnistamisesta, kivunhoidosta ja siitä, miten vanhemmat voivat osallistua kivunhoitoon.

Yllättävänä tuloksena tässä katsauksessa voidaan pitää hoitajien näkemystä siitä, että vanhempien osallistuminen lapsensa kivunhoitoon nähdään hyödyttömänä (Simons ym. 2001) ja vanhempien oman lapsensa erityistuntemusta saatetaan väheksyä (Pölkki ym. 2002c). Vanhempien ja hoitajien välinen vuorovaikutus on tärkeää vanhemman roolin muotoutumisessa eikä vanhemmilla ole katsauksen mukaan selkeää roolia lapsen kivunhoidossa (Pölkki ym. 2002c). Lisäksi keskustelu kivunhoidosta hoitohenkilökunnan kanssa on vähäistä (Simons ym. 2001).

Vanhempien vapaaehtoisesti ottama passiivinen sivustaseuraajan rooli (Simons ym. 2001) voi johtua ennakkoluuloista ja peloista. Avoimella ja riittävällä keskustelulla kivunhoidosta ja siihen osallistumisesta voidaan hälventää vanhempien pelkoja sekä selkeyttää roolijakoa. Lisäksi avoin vuorovaikutus voi madaltaa kynnystä ottaa puheeksi lapsen kivunhoitoon liittyviä asioita.

Ohjauksen puute tuli selkeästi esille tuloksissa. Vanhempia on tärkeää ohjata kivunlievitysmenetelmien käytössä ja kivunmerkkien tunnistamisessa sekä antaa tietoa lapsen kivusta, kipulääkkeistä ja kivunhoidosta. Vanhemmille annettu ohjaus on laadultaan ja määrältään vaihtelevaa (Pölkki ym. 2002c, Simons ym. 2001) ja ohjauksen laatua voitaisiin parantaa kehittämällä ohjausmenetelmiä ja ohjauksen sisältöä. Tuloksista nousi esiin, että päivityksellisesti sairaalaan joutuneiden lasten vanhemmat saivat vähemmän ohjausta kuin suunnitellusti toimenpiteeseen tulleiden lasten vanhemmat (Pölkki ym. 2002b, He ym. 2006).

Akuutisti sairaalan joutuneiden lasten vanhempia tulisi ohjata nykyistä enemmän.

Vanhempien osallistumiseen kivunhoitoon vaikuttaa lapsen sukupuoli ja ikä sekä kulttuuriset tekijät. Kiinnassa tehdyn tutkimuksen (He ym. 2006) mukaan vanhemmat käyttävät tytoilla fyysisiä kivunlievitysmenetelmiä useammin kuin pojilla, kun taas pojilla käytetään verbaalista kannustamista useammin. Puolestaan suomalaisessa tutkimuksessa (Pölkki ym. 2002b) vanhemmat käyttivät molempia edellä mainittuja menetelmiä useammin tytoilla kuin pojilla. Tämän katsauksen tuloksia arvioitaessa tulee ottaa huomioon se, että tutkimukset on toteutettu eri maissa, joissa saattaa olla kulttuurisia eroavaisuuksia kivunhoidon toteuttamisessa ja vanhempien osallistumisessa lapsensa kivunhoitoon sairaalassa. Lisäksi katsaukseen mukaan otettavissa tutkimuksissa lapsen ikä vaihteli keskosista 16-vuoden ikään saakka, millä voidaan olettaa olevan vaikutusta vanhempi-lapsisuhteeseen kehittymiselle ja sitä kautta vanhempien osallistumiselle.

## Johtopäätökset

Tämän kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan esittää seuraavat johtopäätökset vanhempien osallistumisesta lapsen kivunhoitoon sairaalassa:

1. Vanhemmat haluavat osallistua lapsensa kivunhoitoon sairaalassa. Hoitajien on tärkeää kannustaa rohkaisemalla ja ohjaamalla vanhempia osallistumaan lapsensa kivunhoitoon esimerkiksi olemalla läsnä hoidon aikana ja käyttämällä monipuolisesti erilaisia lääkkeitömiä kivunlievitysmenetelmiä.
2. Hoitajien asenteella on merkitystä vanhempien kivunhoitoon osallistumiseen. Tämän vuoksi on tärkeää, että hoitajat ymmärtävät vanhempien osallistumisen merkityksen ja korostavat vanhempien mahdollisuutta toimia mukana lapsen kipua hoidettaessa.
3. Hoitohenkilökuntaa on oleellista kouluttaa lapsen kivusta ja kivunhoidosta, jotta he pystyvät ohjaamaan vanhem-

pia ajantasaisen ja tutkitun tiedon pohjalta.

4. Jatkossa tarvitaan lisää tutkimusta siitä, mitkä tekijät vaikuttavat hoitajien asenteisiin vanhempia kohtaan ja miten vanhempia voidaan ohjata menetelmällisesti eri tavoin yhä tietoisemmin

osallistumaan lapsensa kivunhoitoon sairaalassa.

## VASTUUALUEET

Tutkimuksen suunnittelu: HJ, MT, TP, aineistonkeruu: HJ, MT, aineiston analysointi: HJ, MT, käsikirjoituksen kirjoittaminen: HJ, MT, käsikirjoituksen kommentointi: MK, TP

## LÄHTEET

- Centre for Reviews and Dissemination. 2009. *Systematic Reviews. CRD's guidance for undertaking reviews in health care*. University of York, York.
- Elo S & Kyngäs H. 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62 (1), 107–115.
- Franck L S, Cox S, Allen A & Winter I. 2004. Parental concern and distress about infant pain. *Archives of disease in childhood – Fetal and Neonatal Edition* 89, F71–F75.\*
- Franck L S, Allen A, Cox S & Winter I. 2005. Parents' views about infant pain care in neonatal intensive care. *The Clinical Journal of Pain* 21 (2), 133–139.\*
- Franck L S, Oulton K & Bruce E. 2012. Parental Involvement in Neonatal Pain Management: An Empirical and Conceptual Update. *Journal of Clinical Scholarship* 44 (1), 45–54.
- Harrison TM. 2010. Family-Centered Pediatric Nursing Care: State of the Science. *Journal of Pediatric Nursing* 25 (5), 335–343.
- He H-G, Pölkki T, Pietilä A-M & Vehviläinen-Julkunen K. 2006. Chinese parent's use of nonpharmacological methods in children's postoperative pain relief. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 20 (1), 2–9.\*
- Kristensson-Hallström I. 1998. Strategies for feeling secure influence parents' participation in care. *Journal of Clinical Nursing* 8 (5), 586–592.\*
- Kuhlthau KA, Bloom S, Van Cleava J, Knapp AA, Romm D, Klatka K, Homer CJNPW & Perrin JM. 2011. Evidence for Family-Centered Care for Children With Special Health Care Needs: A Systemic Review. *Academic Pediatrics* 11 (2), 136–143.
- Kyngäs H & Vanhanen L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11 (1), 3–12.
- Lam LW, Chang AM & Morrissey J. 2006. Parents' experiences of participation in the care of hospitalized children: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies* 43 (5), 535–545.
- Lim SH, Mackey S, Li Wee Liam J & He H-G. 2011. An exploration of Singaporean parental experiences in managing school-aged children's post-operative pain: a descriptive qualitative approach. *Journal of Clinical Nursing* 21 (5–6), 860–869.
- Magarey JM. 2001. Elements of a systematic review. *International Journal of Nursing Practice* 7 (6), 376–382.
- Messerer B, Gutmann A, Weinberg A & Sandner-Kiesling A. 2010. Implementation of a standardized pain management in a pediatric surgery unit. *Pediatric Surgery International* 26 (9), 879–889.
- Polit DF & Beck CT. 2008. *Nursing research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Eighth edition. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.
- Pölkki T, Vehviläinen-Julkunen K & Pietilä AM. 2002b. Parents, roles in using non-pharmacological methods in their child's postoperative pain alleviation. *Journal of Clinical Nursing* 11 (4), 526–536.\*
- Pölkki T, Pietilä AM, Vehviläinen-Julkunen K, Laukkala H & Ryhänen P. 2002c. Parental views on participation in their child's pain relief measures and recommendations to health care providers. *Journal of Pediatric Nursing* 17 (4), 270–278.\*
- Pölkki T. 2002a. *Postoperative Pain Management in Hospitalized Children – Focus on Non-Pharmacological Pain relieving Methods from the Viewpoints of Nurses, Parents and Children*. Kuopion yliopiston julkaisu E. yhteiskuntatieteet 1997. Kuopion yliopiston painatuskeskus, Kuopio.
- Pölkki T, Pietilä A-M & Vehviläinen-Julkunen K. 2003. Lapsipotilaiden kokemuksia postoperatiivisen kivun hoidosta. *Tutkiva Hoitotyö* 1 (2), 22–27.
- Rennick JE, Lambert S, Childerhose J, Cambell-Yeo M, Filion F & Johnston CC. 2011. Mother's experiences of a Touch and Talk nursing intervention to optimize pain management in the PICU: A qualitative descriptive study. *Intensive and Critical Care Nursing* 27 (3), 151–157.\*
- Simons J, Franck L & Roberson E. 2001. Parent involvement in children's pain care: views of parents and nurses. *Journal of Advanced Nursing* 36 (4), 591–599.\*
- The Joanna Briggs Institute. 2008. *Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual*. 2008 Edition. Solito Fine Colour Printers, Australia.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002. *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitleminen*. Edita Prima Oy, Helsinki.

Tuomi J & Sarajärvi A. 2011. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Hansaprint Oy, Vantaa.  
Wickham Kraemer F. 2010. Treatment of Acute Pediatric Pain. *Seminars in Pediatric Neurology* 17 (4), 268–274.

Woodgate R & Kristjanson LJ. 1996. A 'young child's pain: how parents and nurses 'take care'. *International Journal of Nursing Studies* 33 (3), 271–284.\*

\* Kirjallisuuskatsaukseen valitut artikkelit

*Heidi Jaakola, TtM, Terveystieteiden laitos, PL 5000, 90014 Oulun yliopisto, heidi.jaakola@pp.inet.fi*

*Mervi Tiri, TtM, Terveystieteiden laitos, PL 5000, 90014 Oulun yliopisto, mervi.tiri@valvira.fi*

*Maria Kääriäinen, TtT, Dosentti, yliopistonlehtori, Terveystieteiden laitos, PL 5000, 90014 Oulun yliopisto, maria.kaariainen@oulu.fi*

*Tarja Pölkki, TtT, dosentti, tutkija, Terveystieteiden laitos (hoitotiede), PL 5000, 90014 Oulun yliopisto, tarja.polkki@nic.fi*