

Lääkkeetön kivunlievitys ja sen kirjaaminen lasten sairaalahoidon aikana

MINNA LAHTINEN

TtM, lastensairaanhoitaja,
tutkimuskoordinaattori

Tampereen yliopisto
Terveystieteiden yksikkö
Tampereen yliopistollinen sairaala

ANJA RANTANEN

TtT, dosentti, yliopisto-opettaja

Tampereen yliopisto
Terveystieteiden yksikkö

TARJA HEINO-TOLONEN

TtM, ylihoitaja

Tampereen yliopistollinen sairaala

KATJA JORONEN

TtT, dosentti, yliopistonlehtori

Tampereen yliopisto
Terveystieteiden yksikkö

TIIVISTELMÄ

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata lääkkeetöntä kivunlievitystä ja sen kirjaamista lasten sairaalahoidon aikana hoitajien näkökulmasta sekä selvittää taustatekijöiden yhteyttä lääkkeetön kivunhoidon toteuttamiseen. Aineisto kerättiin hoitajilta (n = 185) kyselylomakkeilla yhden suomalaisen yliopistosairaalan kaikista lastentautien toimintayksiköistä (N = 7) keväällä 2014. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin.

Tutkimustulosten mukaan hoitajat käyttivät lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä melko monipuolisesti, mutta kaikkia lääkkeettömiä menetelmiä ei vielä riittävästi hyödynnetty. Lohdutamista, rohkaisua, lapsen huomion siirtämistä pois kivusta, valmistelemista toimenpiteeseen, asentohoitoa ja auttamista päivittäisissä toiminnoissa käytettiin rutiininomaisesti hoitotyön arjessa. Hengitysharjoituksia, rentoutusharjoituksia, kylmä- ja lämpöhoitoja sekä hierontaa käytettiin vähemmän. Lisäksi lapsen ymmärryksen varmistaminen ja lääkkeettömistä kivunlievityskäytännöistä informoiminen toteutui harvemmin. Lääkkeetön kivunhoidon kirjaaminen osoitautui vielä puutteelliseksi ja kirjallisia ohjeita lääkkeettömistä menetelmistä ei ollut riittävästi käytettävissä.

ABSTRACT

Non-pharmacological pain relief and its documentation among hospitalized children

Minna Lahtinen, MNSc, Pediatric Nurse, Research Coordinator

Anja Rantanen, PhD, Adjunct Professor

Tarja Heino-Tolonen, MNSc, Director of Nursing

Katja Joronen, PhD, Adjunct Professor

The purpose of this study was to describe nurses' point of view of hospitalized children's non-pharmacological pain relief and how it was documented. The purpose was also to study how underlying factors affect the non-pharmacological pain care. The data (n = 185) were collected with questionnaires in all the somatic pediatric units of one Finnish university hospital (N = 7) in the spring of 2014. The data were analyzed using statistical methods.

According to the research results, nurses used diverse non-pharmacological methods, but not all the non-pharmacological methods have yet been sufficiently utilized. Comforting, encouragement, distraction, giving preparatory information, positioning and help with daily activities were routinely used to relieve children's pain. Breathing techniques, relaxation, cold and heat applications and massage were less frequently used. Furthermore, making sure that the child had sufficient understanding and information of the different pain relief methods was even less

Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä lasten lääkkeettöntä kivunhoitoa ja sen kirjaamista yhtenäisemmäksi. Koulutusta ja ohjeistuksia tulisi lisätä erityisesti harvemmin käytetyistä lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä. Kirjaamiskäytäntöjä tulisi kehittää erityisesti kivunlievitysmenetelmien vaikuttavuuden kirjaamisen osalta.

Avainsanat: lääkkeetön kivunlievitys, lapset, kirjaaminen

often used. Documenting the non-pharmacological pain care still appeared to be insufficient, as was the number of written instructions on how to use these methods.

The research results can be used to develop children's non-pharmacological pain care and how it is documented. More education and instructions should be provided, especially in terms of less frequently used non-pharmacological pain relieving methods. The documenting practices should focus more on the effectiveness of the non-pharmacological pain relieving methods.

Keywords: non-pharmacological pain relief, children, documentation

Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään?

- Kipu rasittaa lasta ja hidastaa toipumista. Kipukokemuksilla voi olla pitkäaikaisia negatiivisia seurauksia lapsen hyvinvointiin.
- Tutkimusnäytöt ovat osoittaneet monet lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät vaikuttaviksi. Lievän kivun hoitoon ne voivat olla riittäviä yksistään ja voimakkaan kivun hoidossa yhdessä kipulääkkeen kanssa.
- Tutkimustieto luo pohjan tehokkaalle kivun hoitotyölle, mutta tietoa lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä ei hyödynnetä riittävästi hoitotyön arjessa.

Mitä uutta tietoa artikkeli tuo?

- Hoitajat käyttävät lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä melko monipuolisesti, mutta kaikkia lääkkeettömiä menetelmiä ei hyödynnetä riittävästi lastenhoitotyössä.
- Nuoret ja lyhyen aikaa lastenhoitotyötä tehneet hoitajat tarvitsevat tukea lääkkeettömien menetelmien käytössä.
- Lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien käytön ja niiden vaikutuksen kirjaaminen on vielä puutteellista eikä ohjeita lääkkeettömistä menetelmistä ole riittävästi käytettävissä.

Mikä merkitys tutkimuksella on hoitotyölle, hoitotyön koulutukselle ja johtamiselle?

- Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä lääkkeettömän kivunhoidon ja sen kirjaamisen koulutuksia, ohjeistuksia ja tutkimusta.
- Koulutusta ja ohjeistuksia tulisi lisätä erityisesti harvemmin käytetyistä lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä. Kirjaamiskäytäntöjä tulisi kehittää erityisesti kivunlievitysmenetelmien vaikuttavuuden kirjaamisen osalta.

Tutkimuksen lähtökohdat

Lapsen kipujen lievittäminen sairaalahoiton aikana on lastenhoitotyön ydinosaa. Hyvällä kivunhoidolla voidaan edistää toipumista ja ennaltaehkäistä kivuliaiden kokemusten aiheuttamia negatiivisia

pitkäaikaisvaikutuksia (Franck ym. 2000, Young 2005). Lapsen kivun kokemus ei ole ainoastaan fysiologinen tapahtuma, vaan moniulotteinen biologisten, psykologisten, kognitiivisten ja sosiaalisten tekijöiden muodostama kokonaisuus (Franck ym. 2000, Salanterä ym. 2006). Tutkimustulokset

ovat osoittaneet, että kivun moniulotteisuuden vuoksi lääkehoidon rinnalle tarvitaan vaikuttaviksi todettuja lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä. Näiden avulla on mahdollista vähentää lapsen kokemaa kipua, lievittää kärsimystä sekä helpottaa lapsen stressiä ja ahdistuneisuutta. (Pölkki 2002, Huth ym. 2004, Wentte 2013.) Tässä tutkimuksessa kivun kokemuksella tarkoitetaan lapsen kokemaa epämukavaa aistimusta, joka aiheutuu sairaudesta tai hoitotoimenpiteistä sairaalahoidon aikana. Lapsen pelot, ahdistuneisuus, hätä ja kivun tunteet nähdään toisiaan vahvistavina.

Lääkkeettömät kivunlievitysmenettelmät perustuvat lapsen hallinnan tunteen vahvistamiseen ja kivun sisäisen säätelyjärjestelmän aktivaatioon (Cignacco ym. 2007). Lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä tulee käyttää lääkehoidon rinnalla, kun lapsella on voimakas kipu ja lievän kivun hoitoon ne voivat olla riittävän tehokkaita sellaisinaan (Pölkki 2002, Young 2005). Lastensairaanhoidossa käytettäviä lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä ovat esimerkiksi asentohoito, ajatusten suuntaaminen pois kivusta, mielikuvaharjoitukset, kylmä- ja lämpöhoidot, lohduttaminen ja musiikki (esim. Huth ym. 2004, Pölkki 2006, Pölkki ym. 2007, Wentte 2013). Myös rauhallinen hoitoympäristö, turvallinen kiinnipitäminen, kosketus sekä vanhempien ja hoitajan läsnäolo ovat kivunlievityksessä tärkeitä (Halimaa 2003, Axelin 2010). Sopiva kivunlievitysmenetelmä tulee valita yksilöllisesti lapsen tarpeita sekä ikä- ja kehitystasoa vastaavasti (Pölkki 2002, Wentte 2013). Lisäksi ohjaus on erottamaton osa kivunhoitoa, sillä lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä voivat käyttää myös lapsen vanhemmat ja lapsi itse (Pölkki 2002, Young 2005).

Kivun arviointi ja kirjaaminen kuuluvat erottamattomasti hyvään kivunhoitoon. Kivun arvioinnin lähtökohtana tulee olla ihmisen subjektiivinen kokemus kivusta (McCaffery 1980). Jos lapsi ei ikänsä tai kehitystasonsa vuoksi pysty itse arvioimaan tai ilmaisemaan kipuaan sanallisesti, korostuu hoitajien ja vanhempien rooli kivun arvioijina (Franck ym. 2000, Halimaa 2003). Kuvaus kivusta ja koko kivunhoidon prosessi

sekä arvio hoidon vaikuttavuudesta tulee kirjata potilasasiakirjoihin (Halimaa 2003, Salanterä ym. 2006, Twycross 2007).

Lasten kivunhoito on kehittynyt paljon 2000-luvulla ja kiinnostus sitä koskevaan tutkimukseen on lisääntynyt. Tästä huolimatta kivunhoito on usein edelleen riittämätöntä eikä kaikkia hyväksi todettuja kivunlievitysmenetelmiä hyödynnetä riittävästi hoitotyössä (Twycross 2007, Pölkki 2008, Twycross & Collis 2013). Lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien siirtyminen osaksi käytännön toimintaa on hidasta ja niiden systemaattinen kirjaaminen on usein puutteellista (Salanterä ym. 1999, Twycross & Collis 2013).

Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata lääkkeetöntä kivunlievitystä ja sen kirjaamista lasten sairaalahoidon aikana hoitajien näkökulmasta sekä selvittää taustatekijöiden yhteyttä lääkkeettömän kivunhoidon toteuttamiseen. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa, jonka avulla lasten lääkkeetöntä kivunhoitoa ja sen kirjaamista voidaan kehittää yhtenäisemmäksi ja näyttöön perustuvammaksi.

Tutkimuskysymykset:

- Kuinka usein hoitajat käyttävät lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä lasten sairaalahoidon aikana?
- Miten taustatekijät ovat yhteydessä hoitajien lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käyttöön?
- Kuinka usein hoitajat kirjaavat lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käytön ja arvion niiden vaikuttavuudesta potilasasiakirjoihin?

Aineisto ja menetelmät

Aineiston keruu

Kyselytutkimus toteutettiin yhden yliopistosairaalan kaikissa lastentautien toimintayksiköissä (N=7) keväällä 2014. Kyselyn

kohdejoukon muodostivat kaikki osastoilla potilastyötä tekevät sairaanhoitajat ja lastenhoitajat (N = 275). Tutkimuksesta tiedotettiin etukäteen osastonhoitajien välityksellä. Lisäksi tutkija vieraili jokaisessa toimintayksikössä kertomassa tutkimuksesta ja vei kyselylomakkeet yksiköihin. Kyselylomakkeen alussa oli saatekirje, josta ilmeni tutkimuksen tarkoitus, osallistumisen vapaaehtoisuus ja tulosten käsittelyn luottamuksellisuus. Kyselyyn vastattiin nimettömänä. Kyselylomakkeen täyttämisen ja palauttamisen palautuslaatikkoon tulkittiin tietoisesti suostumukseksi tutkimukseen osallistumisesta. Vastausaikaa kyselyyn oli kaksi viikkoa. Vastausprosentti kyselyyn oli 67.3 % (n = 185).

Mittari

Tutkimusaineisto kerättiin tätä tutkimusta varten laaditulla kyselylomakkeella, jossa oli 74 strukturoitua kysymystä ja yksi avoin kysymys. Kyselylomake pohjautui Pölkkin (2001) laatimaan mittariin ei-lääkkeellisten kivunlievitysmenetelmien käytöstä 8–12-vuotiaiden lasten postoperatiivisen kivun hoidossa. Mittaria muokattiin ja täydennettiin mittarin tekijän luvalla, jotta mittari soveltuisi 0–16-vuotiaiden lasten lääkkeettömän kivunhoidon tutkimiseen. Mittaria täydennettiin imeväisikäisten osalta aikaisemman kirjallisuuden (esim. Halimaa 2003, Pölkki 2006, Ciccacco ym. 2007, Axelin 2010, Wente 2013) ja hoitotyön asiantuntijaryhmän palautteen perusteella.

Lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käyttöä koskeviin väittämiin vastattiin käyttäen 5-portaista asteikkoa: en lainkaan, erittäin harvoin, joskus, lähes aina ja aina. Aikaisempiin tutkimuksiin pohjautuen lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät ryhmiteltiin seuraavasti: kognitiivis-behavioraaliset menetelmät, fysikaaliset menetelmät, emotionaaliset menetelmät, auttaminen päivittäisissä toiminnoissa ja viihtyisän ympäristön järjestäminen. (Pölkki ym. 2001.) Imeväisikäisten ja keskosten kivunhoitoon liittyvät kysymykset ryhmiteltiin omaksi kokonaisuudekseen ja tulokset raportoitiin edellä kuvattua jaottelua mukaillen. Lisäksi

lomakkeeseen lisättiin strukturoidut kysymykset kivunarvioinnista ja kivunhoidon kirjaamisesta. Taustamuuttujia olivat: sukupuoli, ikä, ammatillinen koulutus, työkokemus lastenhoitotyöstä, omien lasten lukumäärä, kokemus omien lasten sairaalahoidossa olosta, lääkkeettömien menetelmien hyödyntäminen itsellä arjessa ja lääkkeettömän kivunlievityksen ohjeistukset hoitajalle.

Kolme tutkimusorganisaation asiantuntijasairaanhoitajaa arvioi muokatun kyselylomakkeen ymmärrettävyyden ja sisällöllisen onnistuneisuuden. Lisäksi kyselylomake esitettiin viidellä tutkimusorganisaation eri työyksiköissä työskentelevällä sairaanhoitajalla. Esitestauksesta saadun palautteen perusteella kyselylomakkeen vastausohjeita ja joitakin vastausvaihtoehtoja selkeytettiin. Muutosten vuoksi esitestaajien vastauksia ei otettu mukaan tutkimusaineistoon.

Aineiston analyysi

Muuttujia kuvattiin frekvensseillä, prosenttijakaumilla sekä keski- ja hajontaluvuilla. Kuvattaessa lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käytön useutta viisiportainen asteikko luokiteltiin kolmiportaiseksi, yhdistämällä vaihtoehdot *en lainkaan ja erittäin harvoin* sekä vaihtoehdot *lähes aina ja aina*.

Lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käyttöä kuvaavista väittämistä muodostettiin summamuuttujia seuraavasti: *kognitiivis-behavioraaliset menetelmät* (7 väittämää), *fysikaaliset menetelmät* (4 väittämää) ja *emotionaaliset menetelmät* (3 väittämää). Lisäksi aikaisempien alkuperäisellä mittarilla tehtyjen tutkimusten tavoin lapsen valmistelemista kivuliaaseen toimenpiteeseen mitattiin summamuuttujalla *valmistavan informaation antaminen lapselle* (21 väittämää). Tämä summa muodostui kahdesta alussummamuuttujasta: *tiedollisen tiedon ja aistitiedon antaminen lapselle* (15 väittämää) sekä *tiedon antamisen tavat* (6 väittämää). Tarkasteltaessa taustamuuttujien yhteyttä summamuuttujiin käytettiin parametrisia (ANOVA/ riippumattomien otosten t-testi) tai ei-parametrisia (Kruskal-Wallis /

Mann Whitney U) testejä riippuen jakoumien muodoista (Nummenmaa 2009).

Taustamuuttujien yhteyttä yksittäisten lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käyttöön ja kirjaamiseen selvitettiin χ^2 -testillä tai Fisherin tarkalla testillä. Tällöin viisiportainen asteikko luokiteltiin kaksiporaiseksi yhdistämällä vaihtoehdot *en lainkaan*, *erittäin harvoin* ja *joskus* sekä vaihtoehdot *lähes aina* ja *aina*. Tilastollisen merkitsevyyden rajana pidettiin $p < 0.05$. (Nummenmaa 2009.) Aineisto analysoitiin IBM SPSS Statistics 21.0-ohjelmalla.

Tulokset

Taustatekijät

Vastaajista ($n = 185$) lähes kaikki olivat naisia. Vastaajien ikä vaihteli 22–63 vuoden välillä ($Md = 35.0$, $Q_1 = 27.0$, $Q_3 = 47.0$). Koulutuksensa raportoineista vastaajista kuusi oli lastenhoitajia, muilla oli sairaanhoitajan koulutus. Vastaajilla oli työkokemusta lastenhoitotyöstä keskimäärin 9 vuotta, vaihteluvälin ollessa 0–38 vuotta. Yli puolella vastaajista oli yksi tai useampi lapsi. Lähes kahdella kolmasosalla heistä oli kokemusta siitä, kun oma lapsi on sairaalahoitossa. Melkein kaikki vastaajista hyödynsivät ainakin jotakin lääkkeettömää kivunlievitysmenetelmää omassa arjessa. Yleisimmin mainittuja olivat hieronta ($n = 117$) ja kylmähoito ($n = 107$). Noin yksi viidesosa vastaajista raportoi työyksikössään olevan kirjallisia ohjeita hoitajille lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä. (Taulukko 1.)

Hoitajien käyttämät lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät lasten sairaalahoitajan aikana

Kognitiivis-behavioraaliset menetelmät

Hoitajat käyttivät kognitiivis-behavioraalisia menetelmiä lapsen kivun lievittämisessä keskimäärin lähes aina (Taulukko 2). Hoitajat raportoivat käyttävänsä lähes aina tai aina lapsen sanallista rohkaisemista (92 %), huomion siirtämistä pois kivusta

(91 %) ja lapsen valmistelemista toimenpiteeseen (90 %), kun taas esimerkiksi hengitysharjoituksia raportoi käyttävänsä lähes aina tai aina vajaa kolmannes vastaajista (29 %) ja rentoutusharjoituksia yksi neljäsosa hoitajista (25 %). (Taulukko 3.)

Lapsen valmistelemista kivuliaaseen toimenpiteeseen kuvattiin lisäksi tarkemmin summamuuttujan *Valmistavan informaation antaminen* kautta. Hoitajat antoivat lapselle valmistavaa informaatiota keskimäärin lähes aina (Taulukko 2). Hoitajat informoivat lasta lähes aina tai aina toimenpiteestä, siihen liittyvistä tuntemuksista ja monista toimenpiteen jälkihoitoon liittyvistä asioista, mutta lapsen ymmärryksen varmistaminen ja lääkkeettömistä kivunlievityskeinoista informoiminen toteutui harvemmin. (Taulukko 3.)

Suurin osa hoitajista (84 %) raportoi lähes aina tai aina herättävänsä vauvan hellästi ennen toimenpidettä. Musiikkia vauvan kivun lievityksessä käytettiin harvoin. (Taulukko 4.)

Fysikaaliset menetelmät

Hoitajat käyttivät fysikaalisia menetelmiä keskimäärin joskus lapsen kivun lievittämisessä (Taulukko 2). Suurin osa hoitajista (84 %) raportoi lähes aina tai aina käyttävänsä asentohoitoa lapsen kivunlievittämisessä, kun taas kylmähoitoa käytti rutiininomaisesti puolet, lämpöhoitoa noin kolmasosa ja hierontaa yksi kuudesosa hoitajista. (Taulukko 3.)

Suurin osa hoitajista raportoi lähes aina tai aina antavansa vauvalle tutin tai vauvan oman nyrkin imettäväksi (94 %) ja käyttävänsä asentohoitoa (88 %) vauvan kivunlievityksessä. Hierontaa (42 %) ja tarttumisen mahdollistamista (41 %) käytettiin harvemmin. (Taulukko 4.)

Emotionaaliset menetelmät

Hoitajat käyttivät emotionaalisia menetelmiä lähes aina lapsen kivun lievittämiseksi (Taulukko 2). Lapsen lohduttamista käytettiin säännönmukaisesti (96 %). Kosketusta käytti lähes aina tai aina kolme neljäsosaa

Taulukko 1. Vastaajien taustatekijät (n = 185)

Taustatekijät	n	%
Sukupuoli		
Nainen	180	97.3
Mies	5	2.7
Ikä (vuotta)		
22–29	64	34.5
30–41	63	34.1
42–63	58	31.4
Koulutus		
Sairaanhoitaja	178	96.7
Lastenhoitaja	6	3.3
Työkokemus lastenhoitotyöstä (vuotta)		
≤2	34	18.6
>2–5	29	15.8
>5–10	35	19.1
>10–20	43	23.5
>20	42	23.0
Omat lapset		
Ei lapsia	80	43.2
Yksi tai useampi lapsi	105	56.8
Kokemus oman lapsen sairaalassa olosta		
Ei	38	36.5
Kyllä	66	63.5
Lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien hyödyntäminen omassa arjessa		
Ei	11	6.0
Kyllä	171	94.0
Kirjalliset ohjeet hoitajille lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä		
Ei tai en tiedä	142	78.5
Kyllä	39	21.5

ja läsnäoloa hieman yli kaksi kolmasosaa vastaajista. (Taulukko 3.) Myös vauvan kivunlievityksessä käytettiin eniten lohduttamista (94 %) ja kosketusta (92 %). Suurin osa hoitajista (85 %) oli vauvan luona, kun vauvalla oli kipua ja käsikapaloa kivunlievitysmenetelmänä käyttivät lähes aina tai aina noin puolet vastaajista. (Taulukko 4.) Sairaiden vastasyntyneiden osastolla lähes aina tai aina käsikapaloa käytti 98 % vastaajista.

Auttaminen päivittäisissä toiminnoissa ja viihtyisän ympäristön järjestäminen

Suurin osa hoitajista (83 %) raportoi auttavansa lasta lähes aina tai aina päivittäisissä toiminnoissa, kuten peseytymisessä ja liikkumisessa, ja puolet hoitajista raportoi järjestävänsä lapselle viihtyisän ympäristön (Taulukko 3). Yleisimmin käytettyjä menetelmiä ympäristön viihtyisyyden lisäämiseksi olivat melun vähentäminen (69 %) ja ke-

hotus omien tavaroiden tuomisesta sairaalaan (67 %).

Suurin osa hoitajista (88 %) raportoi huomioivansa lähes aina tai aina vauvan levon tarpeen hoitotoimenpiteiden aikana. Yleisimmin käytettyjä viihtyisän ympäristön järjestämiskeinoja vauvalle olivat sopivan valaistuksen (78 %) ja meluttoman ympäristön (56 %) järjestäminen. Hieman vajaa puolet vastaajista kehotti lähes aina tai aina vanhempia tuomaan vauvalle omia tavaroita sairaalaan ja pyrki järjestämään huoneeseen sopivan lämpötilan ja raikkaan ilman. (Taulukko 4.)

Taustatekijöiden yhteys lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käyttöön summamuuttujittain tarkasteltuna

Yli 5 vuotta lastenhoitotyötä tehneet hoitajat käyttivät fysikaalisia kivunlievitysmenetelmiä enemmän kuin korkeintaan viisi vuotta työskennelleet ($p=0.021$). Hoitajat, jotka hyödynsivät lääkkeettömiä menetelmiä omassa arjessa, valmistivat lapsen huolellisemmin kivuliaaseen toimenpiteeseen ($p=0.007$) ja käyttivät enemmän emotionaalisia kivunlievitysmenetelmiä ($p=0.011$) kuin he, jotka eivät menetelmiä arjessaan hyödyntäneet. Hoitajat, jotka raportoivat työyksikössä olevan kirjallisia ohjeita hoitajille lääkkeettömien menetelmien käytöstä, valmistelivat lapsen huolellisemmin kivuliaaseen toimenpiteeseen kuin he, jotka

raportoivat, että ohjeita ei ole tai eivät tieneet niiden olemassaolosta ($p=0.012$). (Taulukko 5.)

Taustatekijöiden yhteys yksittäisten lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käyttöön

Vanhemmat hoitajat kertoivat lapselle nuoria hoitajia useammin kipua helpottavista lääkkeettömistä keinoista ($p=0.002$) sekä siitä, miksi jokin kivulias toimenpide lapselle tehdään ($p=0.012$). Lisäksi vanhemmat hoitajat varmistivat nuoria useammin lapsen ymmärtäneen saamansa tiedon ($p=0.048$) ja käyttivät hierontaa lapsen kivun lievityksessä ($p<0.001$). Nuoremmat hoitajat puolestaan käyttivät vauvojen kivunlievityksessä suun kautta annettavaa sokeriliuosta säännöllisemmin kuin vanhemmat hoitajat ($p=0.039$). Yli 5 vuotta lastenhoitotyötä tehneet hoitajat kertoivat lapselle säännöllisemmin siitä, miksi toimenpide tehdään ($p=0.005$) ja hieroivat lasta ($p=0.010$) useammin kuin viisi vuotta tai alle työskennelleet. Viisi vuotta tai alle työskennelleet hoitajat puolestaan käyttivät käsikapaloa ($p=0.026$) ja suun kautta annettavaa sokeriliuosta ($p=0.027$) säännöllisemmin vauvojen kivunlievityksessä kuin yli viisi vuotta työskennelleet.

Hoitajat, jotka tiesivät työyksikössä olevan ohjeita lääkkeettömien menetelmien käytöstä, kertoivat säännöllisemmin lapsel-

Taulukko 2. Lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käyttö summamuuttujittain (n = 123–133)

Summamuuttuja	ka	kh	Md	Q ₁	Q ₃	α
Kognitiivis-behavioraaliset menetelmät	3.7	0.48	3.7	3.4	4.0	0.70
Valmistavan informaation antaminen	4.2	0.46	4.1	3.9	4.5	0.91
Tiedollisen tiedon ja aistitiedon antaminen*	4.1	0.52	4.1	3.8	4.5	0.90
Tiedon antamisen tavat*	4.3	0.42	4.3	4.0	4.5	0.69
Fysikaaliset menetelmät	3.4	0.56	3.3	3.0	3.8	0.73
Emotionaaliset menetelmät	4.1	0.57	4.0	3.7	4.3	0.73

asteikko 1–5 (1 = en lainkaan, 5 = aina); α = Cronbach alpha

* sisältyy summaan: Valmistavan informaation antaminen

Taulukko 3. Hoitajien käyttämät lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät lasten (alle 17-vuotiaiden) sairaalahoiton aikana (n = 123–135)

Lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät	En lainkaan tai Erittäin harvoin % (n)	Joskus % (n)	Lähes aina tai Aina % (n)
Kognitiivis-behavioraaliset menetelmät			
Sanallinen rohkaisu/kannustus	0.0 (0)	8.3 (11)	91.7 (121)
Huomion siirtäminen pois kivusta	1.5 (2)	7.5 (10)	91.0 (122)
Valmisteleminen toimenpiteeseen	0.7 (1)	9.0 (12)	90.3 (121)
Aineellinen palkkio	2.3 (3)	34.1 (45)	63.6 (84)
Mielikuvaharjoitukset	9.6 (13)	31.9 (43)	58.5 (79)
Hengitysharjoitukset	28.4 (38)	42.5 (57)	29.1 (39)
Rentoutusharjoitukset	32.1 (43)	42.5 (57)	25.4 (34)
Valmistavan informaation antaminen lapselle*			
Tiedollinen tieto (Kerron lapselle:)			
Esivalmisteluista	0.8 (1)	2.2 (3)	97.0 (131)
Millainen toimenpide tehdään	0.0 (0)	5.2 (7)	94.8 (128)
Jatkohoitopaikasta	1.5 (2)	7.4 (10)	91.1 (123)
Miksi toimenpide tehdään	0.0 (0)	11.9 (16)	88.1 (119)
Toimenpidepaikasta	0.7 (1)	16.3 (22)	83.0 (112)
Jälkihoidon rajoituksista	2.2 (3)	16.3 (22)	81.5 (110)
Anestesiamuodosta	3.7 (5)	14.9 (20)	81.4 (109)
Voinnin osastoseurannasta	2.3 (3)	19.7 (26)	78.0 (103)
Toimenpiteen keston	2.2 (3)	23.9 (32)	73.9 (99)
Kivun lääkehoidosta toimenpiteen jälkeen	3.0 (4)	23.7 (32)	73.3 (99)
Toimenpiteen tekijän	3.7 (5)	27.6 (37)	68.7 (92)
Kipua lievittävästä lääkkeettömistä keinoista	22.9 (30)	41.2 (54)	35.9 (47)
Aistitieto (Kerron lapselle tuntemuksista:)			
Toimenpiteen jälkeen	2.2 (3)	9.7 (13)	88.1 (118)
Toimenpiteen aikana	5.2 (7)	19.4 (26)	75.4 (101)
Ennen toimenpidettä	3.7 (5)	22.4 (30)	73.9 (99)
Tiedon antamisen tavat			
Huomioin lapsen iän ja kehitystason	0.7 (1)	0.0 (0)	99.3 (134)
Annan tiedon rehellisesti/realistisesti	0.0 (0)	5.9 (8)	94.1 (127)
Keskustelen lapsen pelosta/ahdistuksesta avoimesti	0.7 (1)	6.0 (8)	93.3 (125)
Kerron kouluikäiselle enemmän kuin nuoremmalle	1.5 (2)	9.6 (13)	88.9 (120)
Kannustan kysymään epäselvistä asioista	1.5 (2)	11.9 (16)	86.6 (116)
Varmistan lapsen ymmärtäneen tiedon	5.2 (7)	41.5 (56)	53.3 (72)
Fysikaaliset menetelmät			
Asentohoito	1.5 (2)	15.0 (20)	83.5 (111)
Kylmähoito	4.5 (6)	45.9 (61)	49.6 (66)
Lämpöhoito	10.5 (14)	54.9 (73)	34.6 (46)
Hieronta	27.8 (37)	55.6 (74)	16.6 (22)
Emotionaalinen tuki			
Lohduttaminen	0.0 (0)	3.8 (5)	96.2 (128)
Kosketus	3.8 (5)	20.3 (27)	75.9 (101)
Läsnäolo	2.3 (3)	26.3 (35)	71.4 (95)
Auttaminen päivittäisissä toiminnoissa	2.3 (3)	14.5 (19)	83.2 (109)
Viihtyisän ympäristön järjestäminen	10.6 (14)	38.6 (51)	50.8 (67)

Alkuperäinen asteikko: 1 = en lainkaan, 2 = erittäin harvoin, 3 = joskus, 4 = lähes aina, 5 = aina
 * sisältäen tiedollisen tiedon ja aistitiedon antamisen ja tiedon antamisen tavat

Taulukko 4. Hoitajien käyttämät lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät vauvojen (imeväisikäisten ja keskosten) sairaalahoitajan aikana (n = 174–179)

Lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät	En lainkaan tai Erittäin harvoin % (n)	Joskus % (n)	Lähes aina tai Aina % (n)
Kognitiivis-behavioraaliset menetelmät			
Hellä herättäminen	1.7 (3)	14.5 (26)	83.8 (150)
Musiikki	66.8 (119)	24.2 (43)	9.0 (16)
Fysikaaliset menetelmät			
Tutti/vauvan oman nyrkin imeminen	0.6 (1)	5.0 (9)	94.4 (168)
Asentohoito	0.6 (1)	11.9 (21)	87.5 (154)
Sokeriliuos suun kautta	3.4 (6)	15.2 (27)	81.4 (145)
Verinäytteenottokohdan (kantapäätä) lämmitys	8.5 (15)	19.9 (35)	71.6 (126)
Kapalo	3.4 (6)	41.8 (74)	54.8 (97)
Hieronta	22.7 (40)	35.2 (62)	42.1 (74)
Tarttumisen mahdollistaminen	9.6 (17)	49.4 (88)	41.0 (73)
Emotionaaliset menetelmät			
Lohduttaminen	0.6 (1)	5.1 (9)	94.3 (167)
Kosketus	2.3 (4)	6.2 (11)	91.5 (162)
Läsnäolo	0.6 (1)	14.0 (25)	85.4 (152)
Käsikapalo	23.2 (41)	27.7 (49)	49.1 (87)
Auttaminen päivittäisissä toiminnoissa			
Hoitotoimenpiteiden jaksottaminen	0.6 (1)	11.9 (21)	87.5 (154)
Viihtyisän ympäristön järjestäminen			
Sopiva valaistus	2.9 (5)	18.8 (33)	78.3 (137)
Rauhallinen/meluton ympäristö	9.8 (17)	33.9 (59)	56.3 (98)
Omat tavarat	13.7 (24)	41.7 (73)	44.6 (78)
Sopiva lämpötila/raikkaus	22.3 (39)	34.3 (60)	43.4 (76)

Alkuperäinen asteikko: 1 = en lainkaan, 2 = erittäin harvoin, 3 = joskus, 4 = lähes aina, 5 = aina

le lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä ($p = 0.015$), varmistivat systemaattisemmin lapsen ymmärtäneen saamansa tiedon ($p = 0.004$), järjestivät vauvalle säännöllisemmin rauhallisen ympäristön ($p = 0.012$), lämmittivät verinäytteenottokohdan ($p = 0.021$), käyttivät käsikapaloa ($p = 0.002$) ja huolehtivat vauvan huoneen raikkaudesta ja sopivasta lämpötilasta ($p = 0.049$). Lapsen huomion siirtämistä pois kivusta ($p = 0.042$) ja vauvan kapaloitinta ($p = 0.011$) käyttivät useammin ne hoitajat, jotka eivät ohjeistuksista tienneet.

Hoitajat, joilla oli omia lapsia, opettivat lapselle useammin kipua lievittävän hengitystekniikan kuin hoitajat, joilla ei ollut

omia lapsia ($p = 0.024$). Lääkkeettömiä menetelmiä omassa arjessaan hyödyntävät kertoivat lapselle säännöllisemmin toimenpidapaikasta ($p = 0.048$) sekä tuntemuksista ennen toimenpidettä ($p = 0.049$) ja toimenpiteen aikana ($p = 0.038$). Lisäksi he auttoivat säännöllisemmin lasta päivittäisissä toiminnoissa ($p = 0.045$) sekä käyttivät kosketusta lapsen ($p = 0.034$) ja vauvan ($p = 0.043$) kivunlievityksessä.

Lääkkeettömän kivunlievityksen kirjaaminen

Noin kaksi kolmasosaa vastaajista (64 %) raportoi lähes aina tai aina kirjaavansa lääkk-

Taulukko 5. Taustatekijöiden yhteys lääkkeettömien menetelmien käyttöä kuvaaviin summamuuttujiin (vain tilastollisesti merkisevät) (n=119–132)

	Summamuuttujat					
	Valmistavan informaation antaminen	Tiedollisen tiedon ja aistitiedon antaminen*	Tiedon antamisen tavat*	Fysikaaliset menetelmät	Emotionaaliset menetelmät	
Taustatekijät	p-arvo Md (Q ₁ -Q ₃)	p-arvo Md (Q ₁ -Q ₃)	p-arvo Md (Q ₁ -Q ₃)	p-arvo ka (kh)	p-arvo ka (kh)	
Työkokemus lastenhoitotyöstä				0.021^{a)}		
≤ 5 vuolta				3.3 (0.45)		
> 5 vuolta				3.5 (0.60)		
Lääkkeettömien menetelmien hyödyntäminen omassa arjessa	0.007^{b)}	0.013^{b)}			0.011^{a)}	
Kyllä	4.2 (3.9–4.5)	4.2 (3.9–4.6)			4.1 (0.56)	
Ei	3.8 (3.6–4.0)	3.7 (3.5–3.9)			3.6 (0.42)	
Kirjalliset ohjeet hoitajille lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä	0.012^{b)}	0.013^{b)}	0.043^{b)}			
Kyllä	4.5 (4.2–4.8)	4.4 (4.1–4.8)	4.5 (4.1–4.8)			
Ei	4.1 (3.9–4.5)	4.1 (3.7–4.5)	4.2 (4.0–4.5)			

asteikko 1–5 (1 = en lainkaan, 5 = aina)

* sisältyvät summamuuttujiin: Valmistavan informaation antaminen

a) riippumattomien otosten t-testi, b) Mann-Whitney U-testi

keettömien kivunlievitysmenetelmien käytön potilasasiakirjoihin. Joskus arvion kirjasi 28 % ja erittäin harvoin tai ei lainkaan 8 % vastaajista. Arvion lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien vaikutuksesta kirjasi lähes aina tai aina hieman yli puolet vastaajista (57 %), joskus 32 % ja erittäin harvoin tai ei lainkaan 11 %.

Pohdinta

Tulosten tarkastelu

Tutkimuksen tulokset osoittivat, että hoitajat käyttivät lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä melko monipuolisesti. Erityisesti lapsen lohduttaminen, rohkaisu, huomion siirtäminen pois kivusta, valmisteleminen toimenpiteeseen, asentohoito ja auttaminen päivittäisissä toiminnoissa osoittautuivat menetelmiksi, joita käytettiin rutiininomaisesti hoitotyön arjessa. Hengitysharjoituksia, rentoutusharjoituksia, kylmä- ja lämpöhoitoa sekä hierontaa käytettiin harvemmin. Tulokset ovat pääosin yhdenmukaisia alkuperäisellä mittarilla saatujen tutkimustulosten kanssa (Pölkki ym. 2001, He ym. 2005, He ym. 2011). Lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käytön yleisyys vaihtelee kuitenkin eri tutkimuksissa ja joidenkin tutkimustulosten mukaan niiden käyttö on lasten sairaalahoidon aikana edelleen satunnaista (Twycross 2007, Pölkki 2008, Twycross & Collis 2013).

Lapset valmisteltiin keskimäärin hyvin toimenpiteeseen, mutta tietyt osa-alueet kaipaavat yhä kehittämistä. Hoitajien tulisi informoida lapsia useammin lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä, sillä vain noin kolmasosa hoitajista teki näin säännöllisesti ja lähes yksi neljäsosa hoitajista ei informoinut näistä lasta lainkaan tai erittäin harvoin. Aikaisempiin tutkimustuloksiin verrattuna informointi oli tämän tutkimuksen mukaan vähäisempää (Pölkki ym. 2001, He ym. 2011). Kivunlievitysmenetelmien ohjaaminen lapselle on tärkeää, sillä lapsi voi hoitaa kipuaan myös itsenäisesti (Pölkki 2002, Young 2005). Lisäksi lapsen ymmärrys saamastaan tiedosta tulisi varmistaa syste-

maattisemmin, sillä vain noin puolet tähän tutkimukseen osallistuneista hoitajista varmisti tämän rutiininomaisesti. Tämäkin tulos oli aikaisempiin tutkimuksiin verrattuna alhaisempi (Pölkki ym. 2001, He ym. 2011).

Vauvojen lääkkeettömässä kivunhoidossa käytetyimpiä menetelmiä olivat lohduttaminen, imemisen mahdollistaminen ja kosketus. Käsikapaloa käytti säännöllisesti vain puolet vastaajista, vaikka menetelmä on tutkitusti todettu turvalliseksi ja tehokkaasti vauvan kipua lievittäväksi menetelmäksi, jota voivat käyttää niin vanhemmat kuin hoitajat (Axelin 2010). On kuitenkin huomioitava, että menetelmä on kehitetty erityisesti keskosten kivunhoitotyön tarpeisiin, vaikka sitä voidaan soveltaa myös isommille vauvoille. Käsikapalon käyttö oli systemaattista erityisesti sairaiden vastasyntyneiden yksikössä. Musiikkia käytettiin vauvojen kivunlievityksessä erittäin harvoin, vaikka musiikin on todettu merkitsevästi vähentävän eri-ikäisten lasten kokeman kivun voimakkuutta ja vaikuttavan suotuisasti viitaaliarvoihin (Pölkki 2006). Tulos on yllättävä, sillä aikaisemman tutkimustiedon valossa myös terveydenhoitohenkilöstön käsitykset musiikin käyttämisestä vauvojen hoitotyössä ja sen vaikutuksista ovat olleet pääosin myönteisiä (Pölkki ym. 2011, Jounila-Ilola ym. 2013).

Äältään vanhemmat ja pidempään lastenhoitotyötä tehneet käyttivät esimerkiksi hierontaa lapsen kivunlievittämiseksi useammin ja kertoivat lapselle säännöllisemmin, miksi toimenpide on tärkeä tehdä kuin nuoremmat ja lyhyemmän aikaa lastenhoitotyötä tehneet hoitajat. Lisäksi vanhemmat hoitajat kertoivat lapselle säännönmukaisemmin kipua helpottavista lääkkeettömistä keinoista ja varmistivat säännönmukaisemmin lapsen ymmärtäneen saamansa tiedon. Myös aikaisemmat tutkimustulokset ovat osoittaneet, että vanhemmat ja kokeneemmat hoitajat käyttävät lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä säännöllisemmin kuin nuoremmat ja lyhyemmän aikaa lastenhoitotyötä tehneet hoitajat (Pölkki ym. 2001, He ym. 2011).

Merkille pantavaa on, että vähemmän työkokemusta omaavat hoitajat käyttivät

käsikapaloa säännöllisemmin kuin kokee-
neet hoitajat. Syyinä tähän voi olla uusim-
man tutkimustiedon hyödyntäminen nykyi-
sessä sairaanhoitajakoulutuksessa. Lisäksi
tietoisuus osastolta löytyvistä lääkkeettö-
män kivunhoidon ohjeista oli merkitsevästi
yhteydessä esimerkiksi siihen kerrottiinko
lapselle lääkkeettömistä menetelmistä.
Myös aikaisemmissa tutkimustuloksissa on
kirjallisten kivunhoito-ohjeiden todettu ole-
van yhteydessä lääkkeettömien kivunlievi-
tysmenetelmien käytön lisääntymiseen (He
ym. 2011).

Lääkkeettömän kivunhoidon kirjaaminen
osoittautui puutteelliseksi. Vain vajaa kaksi
kolmasosaa vastaajista raportoi lähes aina
tai aina kirjaavansa lääkkeettömien kivun-
lievitysmenetelmien käytön potilasasiakir-
joihin. Arvion lääkkeettömien kivunlievitys-
menetelmien vaikutuksesta kirjasi säännöl-
lisesti vain hieman yli puolet vastaajista.
Myös aikaisemmat tutkimustulokset ovat
osoittaneet, että lääkkeettömän kivunhoi-
don kirjaaminen on usein epäsystemaattis-
ta, vaikka kirjaamisen merkitys kivunhoi-
don jatkuvuudelle on suuri (Twyccross &
Collis 2013).

Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tämän tutkimuksen kyselylomakkeen
pohjana käytetyn mittarin psykometrisia
ominaisuuksia on arvioitu Suomessa, Kii-
nassa ja Singaporessa tehdyissä tutkimuk-
sissa. Kuten tässä tutkimuksessa (Taulukko
2), myös aikaisemmissa tutkimuksissa mit-
tarin Cronbachin alpha-arvot ovat olleet
korkeita: esimerkiksi *Valmistavan tiedon
antaminen* $\alpha = 0.89-0.92$ (Pölkki ym. 2001,
He ym. 2005, He ym. 2011). Tutkimuksen
luotettavuutta voi heikentää se, että mittaria
muokattiin tätä tutkimusta varten. Luotetta-
vuutta vahvistaa kuitenkin asiantuntijasai-
raanhoitajien konsultointi mittarin muok-
kausprosessin aikana ja mittarin esitetaus
ennen aineiston keruuta. Luotettavuutta voi
heikentää se, että kyselylomake oli pitkä ja
näin melko raskas vastata. On myös huo-
mioitava, että vastaajat saattoivat pyrkiä an-
tamaan sosiaalisesti hyväksyttäviä vastauk-
sia. Lisäksi hoitajat usein uskovat hoitavan-

sa kipua paremmin, kuin miten he todelli-
suudessa toimivat (Twyccross 2007).

Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista.
Vastausprosentti oli melko korkea (67,3 %) ja
tämä vahvistaa tutkimuksen edustavuutta ja
osoittaa vastaajien pitäneen tutkimusai-
hetta tärkeänä. Tutkimuskysely toteutettiin
nimettömänä, mikä lisäsi vastausten luotta-
muksellisuutta. Tutkimuksen rajoituksena
on aineiston keruu yhdestä yliopistosairaala-
lasta. Tutkimuksen otos kuvaa hyvin lääkk-
eettömän kivunhoidon nykytilaa tämän
sairaalan osalta, mutta tuloksia voitaneen
hyödyntää tietyn varauksin myös kansalli-
sesti. Toisena rajoituksena on, että kysely-
lomakkeella kerätty aineisto koskettaa laa-
jaa ikäryhmää. On muistettava, että eri-
ikäisten ja eri kehitysvaiheessa olevien
lasten kohdalla lääkkeettömien kivunlievi-
tysmenetelmien käytössä on eroja. Lapsen
ikä ja kehitystaso tulee huomioida aina yk-
silöllisesti sopivaa kivunlievitysmenetelmää
valittaessa.

Tutkimusorganisaation hallintoylihoitaja
myönsi luvan tutkimukselle. Tutkimuksen
teossa noudatettiin hyviä tieteellisiä käytän-
töjä. Tutkija pitäytyi siinä tiedossa, jonka
tutkimusaineisto tuotti ja raportoi huolelli-
sesti ja rehellisesti kaikki keskeiset tutki-
mustulokset. Muiden tutkijoiden saavutuk-
sia kunnioitettiin noudattamalla asianmu-
kaisia lähdemerkintäkäytäntöjä. (TENK
2012.)

Päätelmät ja ehdotukset hoitotyön kehittämiseksi

1. Hoitajat käyttävät lääkkeettömiä ki-
vunlievitysmenetelmiä melko moni-
puolisesti, mutta kaikki vaikuttaviksi
todetut lääkkeettömät kivunlievitysme-
netelmät eivät ole vielä juurtuneet
osaksi lastenhoitotyön käytäntöjä.
2. Musiikkia käytetään vauvojen kivun-
lievitysmenetelmänä erittäin harvoin,
vaikka tutkimusnäyttöä menetelmän
myönteisistä vaikutuksista on olemas-
sa.
3. Erityisesti nuoret ja lyhyen aikaa las-
tenhoitotyötä tehneet hoitajat tarvitse-

vat tukea lääkkeettömien menetelmien käytössä.

4. Lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien käytön ja niiden vaikuttavuuden kirjaaminen on vielä puutteellista. Lääkkeettömän kivunhoidon kirjaamisen sisällyttäminen systemaattiseksi osaksi päivittäistä hoitotyötä vaatii edelleen tutkimus- ja kehitystyötä.
5. Kivun moniulotteisuuden ymmärtäminen on avain kivunhoitotyön kehitykselle. Vain havaittu kipu voidaan hoitaa. Hoitajien kykyä tunnistaa, arvioida, hoitaa, ja kirjata lapsen kipua systemaattisemmin tulisi tukea tarjoa-

malla ajantasaista ja näyttöön perustuvaa tietoa, ohjeistuksia ja koulutusta.

6. Monipuolisten kivunlievityskeinojen aktiivista käyttöä tulisi vahvistaa lastenosastoilla. Hoitokäytäntöjä tulisi yhtenäistää tutkimustietoa hyödyntäen, samalla muistaen, että lapsen tarpeisiin vastataan yksilöllisesti.

VASTUUALUEET

Tutkimuksen suunnittelu: ML, KJ, AR, aineiston keruu: ML, aineiston analysointi: ML, KJ, AR, käsikirjoituksen kirjoittaminen: ML, käsikirjoituksen kommentointi: KJ, AR, TH-T.

LÄHTEET

- Axelin A. 2010. *Parents as pain killers in the pain management of preterm infants*. Väitöskirja. Turun yliopisto, hoitotieteen laitos.
- Cignacco E, Hamers JP, Stoffel L, van Lingen RA, Gessler P, McDougall J & Nelle M. 2007. The efficacy of non-pharmacological interventions in the management of procedural pain in preterm and term neonates. A systematic literature review. *European Journal of Pain* 11 (2), 139–152.
- Franck LS, Greenberg CS & Stevens B. 2000. Pain assessment in infants and children. *Pediatric Clinics of North America* 47 (3), 487–512.
- Halimaa S-L. 2003. Pain management in nursing procedures on premature babies. *Journal of Advanced Nursing* 42 (6), 587–597.
- He H-G, Pölkki T, Vehviläinen-Julkunen K & Pietilä A. 2005. Chinese nurses' use of non-pharmacological methods in children's postoperative pain relief. *Journal of Advanced Nursing* 51, 335–342.
- He H-G, Lee T, Jahja R, Sinnappan R, Vehviläinen-Julkunen K & Pölkki T. 2011. The use of nonpharmacological methods for children's postoperative pain relief: Singapore nurses' perspectives. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing* 16, 27–38.
- Huth M, Broome M & Good M. 2004. Imagery reduces children's post-operative pain. *Pain* 110 (1–2), 439–448.
- Jounila-Ihola P, Korhonen A, Kääriäinen M & Pölkki T. 2013. Musiikin toteuttaminen vauvoille vastasyntyneiden teho-osastolla: hoitajien, lääkäreiden ja vanhempien näkökulma. *Hoitotiede* 25 (2), 105–117.
- McCaffery M. 1980. Understanding your patient's pain. *Nursing* 10 (9), 26–31.
- Nummenmaa L. 2009. *Käyttäytymistieteiden tilastolliset menetelmät*. 2. painos (uud.laitos). Tammi, Helsinki.
- Pölkki T, Vehviläinen-Julkunen K & Pietilä A-M. 2001. Nonpharmacological methods in relieving children's postoperative pain: a survey on hospital nurses in Finland. *Journal of Advanced Nursing* 34 (4), 483–492.
- Pölkki T. 2002. *Postoperative pain management in hospitalized children – Focus on non-pharmacological pain relieving methods from the viewpoints of nurses, parents and children*. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 97, Kuopio.
- Pölkki T. 2006. Musiikin käyttö interventiona lasten kivunlievityksessä: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *Tutkiva Hoitotyö* 4 (4), 4–10.
- Pölkki T, Pietilä A, Vehviläinen-Julkunen K, Laukkala H & Kiviluoma K. 2007. Interventiotutkimus: mielikuvien käyttö ja rentoutuminen lapsipotilaiden postoperatiivisen kivun lievityksessä. *Hoitotiede* 19 (2), 102–112.
- Pölkki T. 2008. Lasten kivunhoidon kehittäminen – haasteita hoitotyölle ja hoitotieteelliselle tutkimukselle. *Tutkiva Hoitotyö* 6 (2), 17–22.
- Pölkki T, Korhonen A, Saarela T & Laukkala H. 2011. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen käsiyksä musiikin käytöstä keskosilla vastasyntyneiden teho-osastolla. *Hoitotiede* 23 (3), 197–207.
- Salanterä S, Hagelberg N, Kauppila M & Närhi M. 2006. *Kivun hoitotyö*. WSOY, Helsinki.
- Salanterä S, Lauri S, Salmi TT & Aantaa R. 1999. International pediatric nursing. Nursing activities and outcomes of care in the assessment, management, and documentation of children's pain. *Journal of Pediatric Nursing* 14, 408–415.
- TENK. 2012. *Hyvä tietellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteellinen Suomessa*. Tutkimus-eettisen neuvottelukunnan ohje. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf/ 23.10.2014.

- Twycross A. 2007. Children's nurses' post-operative pain management practices: An observational study. *International Journal of Nursing Studies* 44 (6), 869–881.
- Twycross A & Collis S. 2013. How well is acute pain in children managed? A snapshot in one English hospital. *Pain Management Nursing*. 14 (4), 204–215.
- Wente SJ. 2013. Nonpharmacologic pediatric pain management in emergency departments: A systematic review of the literature. *Journal of Emergency Nursing* 39 (2), 140–150.
- Young K. 2005. Pediatric Procedural Pain. *Annals of Emergency Medicine* 45 (2), 160–171.

Minna Lahtinen, TtM, lastensairaanhoitaja, tutkimuskoordinaattori, Tampereen yliopistollinen sairaala, Teiskontie 35, 33521 Tampere, minna.maa.lahtinen@psbp.fi

Anja Rantanen, TtT, dosentti, yliopisto-opettaja, Tampereen yliopisto, Terveystieteiden yksikkö, 33014 Tampereen yliopisto, anja.rantanen@staff.uta.fi

Tarja Heino-Tolonen, TtM, ylihoitaja, Tampereen yliopistollinen sairaala, Teiskontie 35, 33521 Tampere, tarja.heino-tolonen@psbp.fi

Katja Joronen, TtT, dosentti, yliopistonlehtori, Tampereen yliopisto, Terveystieteiden yksikkö, Hoitotiede, 33014 Tampereen yliopisto, katja.joronen@staff.uta.fi