

Sarjanoja Anne

**VANHEMPIEN KOKEMUKSIA ALLE 7-VUOTIAAN REUMAA SAIRASTAVAN
LAPSEN KIVUN ARVIOINNISTA KOTONA**

**VANHEMPIEN KOKEMUKSIA ALLE 7-VUOTIAAN REUMAA SAIRASTAVAN
LAPSEN KIVUN ARVIOINNISTA KOTONA**

Sarjanoja Anne
Opinnäytetyö
Syksy 2016
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja

Tekijä: Sarjanoja Anne

Opinnäytetyön nimi: Vanhempien kokemuksia alle 7-vuotiaan reumaa sairastavan lapsen kivun arvioinnista kotona

Työn ohjaajat: Keckman Anne, Korhokangas Eveliina & Männistö Nina

Työn valmistumislukukausi- ja vuosi: syksy 2016

Sivumäärä: 33 + 5

Vanhempien näkökulmasta tehty tutkimus lasten kivun arvioinnista on ajankohtainen, koska tulevaisuudessa hoitoajat lyhenevät ja sen myötä kotihoiton ohjauksen merkitys korostuu. Reumasairauksissa kivun arviointi on edellytyksenä tehokkaalle ja laadukkaalle hoidolle. Alle kouluikäisen lapsen kivun arviointi on haasteellista, koska pieni lapsi ei ole vielä kykene ilmaisemaan kipuaan riittävästi sanavaraston riittämättömyyden vuoksi.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla vanhempien kokemuksia alle 7-vuotiaan reumaa sairastavan lapsen kivun arvioinnista ja haasteista kotona. Tavoitteena oli selvittää, millaisia keinoja vanhemmat käyttävät kotona arvioidessaan lapsensa kipua ja millaisia ohjaustarpeita heillä oli siihen liittyen. Tutkimus on tehty yhteistyössä Oulun Yliopistollisen sairaalan lasten ja nuorten reumapoliklinikan kanssa.

Tutkimusmenetelmänä oli kvalitatiivinen tutkimus, jonka aineisto kerättiin avoimen kyselylomakkeen avulla. Tutkimukseen osallistui 10 vanhempaa, joiden alle 7-vuotiaalla lapsella oli reumasairaudesta johtuvaa kipua. Kyselyn vastaukset analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä.

Tutkimuksessa saatujen tulosten mukaan kivun arvioinnin haasteet olivat kivun tunnistamisessa, kivun määrän arvioimisessa, kivun syyn ja kipupaikan selvittämisessä. Vanhempien käyttämiä kivunarviointikeinoja olivat kivun sanoittaminen ja lapsen havainnointi. Mitä kauemmin lapsella oli ollut reuma, sitä monipuolisemmin vanhemmat osasivat arvioida lapsen kipua.

Oulun Yliopistollisen Sairaalan lasten reumapoliklinikka voi kyselyn tulosten perusteella kehittää vanhemmille annettavaa ohjausta esille nousseiden ohjaustarpeiden mukaisesti.

Asiasanat: lastenreuma, lapsen kipu, akuutti kipu, pitkäaikainen kipu, kivun arviointi, vanhempien kokemukset

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree programme in Nursing and Health Care, Option of Nursing

Author: Sarjanoja Anne

Title of thesis: Parent's experience of pain assessment and challenges of under seven years old child with Juvenile Rheumatoid Arthritis at home

Supervisors: Keckman Anne, Korhakangas Eveliina & Männistö Nina

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2016

Number of pages: 33 + 5

The subject of this study is topical because period of treatment are getting shorter and parents take care of the child pain more at home in future. Pain assessment in children can be challenging because small children have a limited vocabulary. The purpose of study was to describe of parent's experiences of pain assessment and challenges of under seven years old child with Juvenile Rheumatoid Arthritis at home.

The aim of this study was to examine what kind of pain assessment method parents are using when assessing child's pain at home and where parent's need of guidance.

This thesis is qualitative study. Data was collected on open-ended questionnaire. Data was analyzed by using a qualitative content analysis. Ten parents were included in the study.

Results showed that challenges of pain assessment were identify of pain, assessment of pain amount, cause of pain and describe of pain location. The pain assessment method used by parent's were child's observe and asking pain.

Oulu University Hospital in Children's and Adolescent's Rheumatoid Clinic can developed to give guidance according to the study results for parent's.

Keywords: Juvenile Rheumatoid Arthritis, child's pain, acute pain, chronic pain, pain assessment, parent's experience

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	KIPU LASTENREUMASSA.....	8
2.1	Lapsen kipukokemus.....	9
2.2	Kivun arviointi.....	10
2.3	Kivun arviointimenetelmiä	11
2.4	Vanhempien kokemukset lapsen kivun arvioinnista	12
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	15
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	16
4.1	Tutkimusmenetelmä	16
4.2	Aineiston keruu ja analysointi.....	17
5	TUTKIMUSTULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	20
5.1	Vanhempien kokemuksia lapsen kivun arvioinnista kotona	20
5.2	Kivun arvioinnin keinot.....	20
5.3	Kivun arvioinnin haasteet	21
5.4	Johtopäätökset.....	22
6	POHDINTA	25
6.1	Tutkimuksen eettisyys	25
6.2	Laadullisen tutkimuksen luotettavuus	26
6.3	Oma oppiminen.....	26
6.4	Kehittämissideat	27
	LÄHTEET.....	29
	LIITTEET	33

1 JOHDANTO

Lastenreumaan sairastuu vuosittain noin 150 lasta, joista puolet on alle 5-vuotiaita (Suomen Reumaliitto Ry, hakupäivä 25.11.2015). Lapselle ja perheelle lastenreuma on aina alkuvaiheessa haaste ja vaatii sopeutumista. Pitkäaikaissairaus, siihen liittyvät hoidot ja kipu ovat raskaita ja siksi koko perhe tarvitsee paljon tukea ja apua hoitohenkilökunnalta. Mahdollisimman normaali arki tulee jatkua perheessä sairaudesta huolimatta ja se auttaa selviytymään paremmin uudesta tilanteesta. Sairaudesta ja lapsen kivusta ei saa tulla perheen arkea hallitseva asia. (Kyngäs & Vuorimaa 2007, 302–307.)

Vanhempien näkökulmasta tehtävän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla, millaisia kokemuksia vanhemmilla on alle 7-vuotiaan, reumaa sairastavan lapsen kivun arvioinnista ja haasteista. Lapsen hyvinvoinnin kannalta on tärkeää, että vanhemmilla on keinoja arvioida lapsensa kivun laatua ja voimakkuutta. Riittävä tietämys ja osaaminen vähentävät vanhempien epävarmuutta ja ahdistusta, joka herkästi heijastuu myös lapseen. Lapsen ja perheen hyvinvointi ja vanhempien tuki auttaa lasta selviytymään paremmin kokemastaan kivusta. Vanhempia tulee rohkaista puhumaan kivusta, jotta sen hoitamiseen löydetään oikeanlaisia auttamiskeinoja. (Kyngäs & Vuorimaa 2007, 306–307.)

Opinnäytetyön yhteistyökumppanina on toiminut Oulun Yliopistollisen sairaalan lasten ja nuorten reumapoliklinikka. Jatkossa Oulun Yliopistollisesta sairaalasta käytetään lyhennettä OYS. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, millaisia keinoja vanhemmat käyttävät kotona arvioidessaan lapsensa kipua ja millaisia ohjaustarpeita heillä on siihen liittyen.

Opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää, jossa ominaista on ihmisten kokemusten ja todellisen elämän kuvaaminen sekä aineiston kerääminen luonnollisissa tilanteissa. Laadullisessa tutkimuksessa tarkastellaan ennalta asetettujen kriteerien mukaisesti valittujen ihmisten uskomuksia, merkityksiä ja kokemuksia. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2008, 156–160). Kriteerien avulla valikoitiin ne ihmiset, joilla oletettiin olevan mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta asiasta (Tuomi & Sarajärvi 2002, 88).

OYS:n lasten ja nuorten reumapoliklinikka voi hyödyntää tätä opinnäytetyötä kehittäessään toimintaansa ja käytännön hoitotyötä sekä puuttamalla niihin haasteisiin, joita tutkimustuloksista on

noussut esille. Opinnäytetyöprosessin aikana saatua asiantuntemusta lasten kivunarvioinnista, kipukokemuksesta ja kivunilmaisusta voin hyödyntää tulevassa työelämässäni sairaanhoitajana.

2 KIPU LASTENREUMASSA

Lastenreuma on alle 16-vuotiaana tuntemattomasta syystä alkanut pitkäaikainen niveltulehdus. Lastenreuma on yleisnimitys tautiryhmälle, johon sisältyy seitsemän alaluokkaa. (Honkanen & Säilä 2007, 293.) Lastenreumassa kipu on yleensä osa sairautta ja aiheutuu nivelten tulehtumisesta, jolloin se voidaan luokitella nosiseptiiviseksi kivuksi eli kudოსvauriokivuksi (Vuorimaa & Kyngäs 2007, 106; 307). Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat lastenreuma, lapsen kipu, akuutti kipu, pitkäaikainen kipu, kivun arviointi sekä vanhempien kokemukset.

Kansainvälisen kivun tutkimusyhdistyksen (IASP) mukaan kipu on epämiellyttävä tuntoaistiin perustuva tai tunneperäinen kokemus, johon liittyy mahdollinen tai selvä kudოსvaurio. Jokainen tuntee kivun henkilökohtaisesti ja jokaisen kipukokemusta tulee pitää todellisena. Kipua määritellään myös sen mukaan, miten yksilö tuo sen esille. Tämä ei kuitenkaan sovellu lasten kivun arviointiin, koska he eivät aina ole kykeneviä ilmaisemaan kipuaan sanallisesti, mistä johtuvat osittain lasten kivunhoidon haasteet. (Halimaa 2004, 36–37.)

Akuutille eli lyhytaikaiselle kivulle ominaista on sen lyhyt kesto, selvä paikantuminen ja terävä luonne (Kalso 2002, 85). Akuutti kipu suojaa elimistöä ja varoittaa kehittyvästä kudოსvauriosta ja estää väistöheijasteiden avulla lisävaurioiden syntymistä. Tavallisesti kipu lievenee kudoksen paranemisen myötä. (Kalso 2002, 86.) Suurin osa lasten kivusta on akuuttia. Kipu ei yleensä pitkity lasten pitkäaikaissairauksissa. Reumasairauksissa lyhytaikaista kipua voi aiheutua niveltulehduksen lisäksi erilaisista hoitotoimenpiteistä, kuten pistoksista. (Maunuksela & Hamunen 2002, 315.)

Pitkäaikainen kipu määritellään sen keston mukaisesti, vaikka kipu saattaa kroonistua jo aiemmin. Kipu luokitellaan krooniseksi, kun se on jatkunut kolmesta kuuteen kuukautta, mikä on enemmän kuin kudoksen normaali paranemisaika. (Kalso 2002, 87–88.) Kudოსvauriosta aiheutuneen tulehdusreaktion suuruus, akuutissa vaiheessa koetun kivun voimakkuus ja psyykkiset tekijät voivat vaikuttaa kivun kroonistumiseen. Jatkuva kipuviestin välittyminen aiheuttaa muutoksia hermostossa, minkä vuoksi kivunvälitys on nopeampaa ja voimakkaampaa. Pitkäaikaista kipua voi olla vaikea lievittää tai poistaa, sillä kivun aiheuttajaa ei aina saada selville, sillä lääketiede ei ole vielä kehittynyt niin pitkälle. (Suomen kivuntutkimusyhdistys Ry, hakupäivä 3.10.2016).

2.1 Lapsen kipukokemus

Kiputeorioiden mukaan kivun tuntemisessa on kolme vaikuttavaa tekijää, jotka ovat fysiologinen tekijä, psykologinen tekijä ja kokemuksellinen tekijä. Näiden lisäksi lapsen kipukokemukseen vaikuttaa hänen kasvu- ja kehitysvaiheensa. Lapsi tuntee kipua samalla tavalla kuin aikuiset, mutta kivun ymmärtäminen ja siihen liittyvät tunteet riippuvat lapsen kognitiivisesta kehityksestä. On tärkeää kertoa lapselle ymmärrettävästi, mistä kipu johtuu, koska se vaikuttaa siihen, miten lapsi tuntee kivun ja kuinka voimakkaasti hän reagoi siihen. (Vehviläinen- Julkunen & Pietilä 2004, 21.)

Lapsen kipukokemus on kokonaisvaltainen ja tunneperäinen. Lasten on erityisen vaikeaa erottaa, onko hänen kokemansa tunne pelkästään kipua ja tunteet sekoittuvat lapsella helposti. (Salanterä, Hagelberg, Kauppila & Närhi 2006, 56.) Lapsi on yleensä itsekin huolissaan kokemastaan kivusta, joka rajoittaa jollain tavalla elämää. Pelottavassa ja uudessa tilanteessa lapsi saattaa kokea kivun voimakkaammin, vaikka kipuärsyke olisikin sama, kuin aiemmin turvallisesti kokeemassaan ympäristössä. Tunteiden vaikutus kipuun tulee kertoa lapselle. (Vuorimaa & Kyngäs 2007, 307.)

Reumaa sairastavalla lapsella haasteita voivat olla toistuvat sairaalakäynnit sekä kipua tuottavat tutkimukset ja toimenpiteet. Lapsella pieni kipua tuottava tutkimus voi kehittyä peloksi, mikä aiheuttaa hänelle ahdistusta ja lisää lapsen kiputuntemusta. (Hamunen 2009, 443.) Tutkimuksen aiheuttama kipu voi olla ohimenevä oire, mutta lapsen kehitysvaiheesta johtuen hän kärsii kivusta enemmän kuin aikuinen. Kivulias kokemus jää lapsen mieleen pitkäksi aikaa ja kivun pelko vaikeuttaa lapsen arkea ja tulevien tutkimusten tekemistä. (Viheriälä 2009, 464.)

Leikki-ikäinen lapsi ei vielä hahmota täysin syy-seuraus-suhteita, joten hän ajattelee kipua pääasiassa fyysisenä kokemuksena. Lapsi voi kehittää mielikuvituksensa avulla selityksiä ja virheellisiä käsityksiä kivusta, kun ei sanavaraston riittämättömyyden ja kommunikoinnin puutteellisuuden vuoksi kykene ilmaisemaan vielä kokemaansa. Hän saattaa kokea kivun rangaistuksena ja syyllistää siitä itseään. (Salanterä ym. 2006, 192.)

Lapset ilmaisevat kipua monin eri tavoin, mikä voi aiheuttaa virheellisiä käsityksiä kivun olemassaolosta. Pitkittyessään kipu vaikuttaa lapsen hyvinvointiin ja toimintakykyyn. Kipu voi aiheuttaa lapsen kehitykselle merkittäviä fyysisiä ja psyykkisiä haittoja, jos hänellä on toistuvia kipukoke-

muksia ja jos kipua ei hoideta asianmukaisesti. (Ihalainen 2010, 6.) Jatkuva kipukokemus kuluttaa lapsen voimia ja on stressitekijä koko perheelle. Mitä enemmän jatkuva kipu rajoittaa lapsen toimintaa tai sosiaalista elämää, sitä enemmän se traumatisoi lasta ja vaikuttaa lapsen myöhempiin kipukokemuksiin ja vaikeuttaa kivunhoitoa. Lapsuudessa koettu toistuva kipu ja sairauden aiheuttama stressi lisäävät psyykkisen ja fyysisen sairastumisen riskiä aikuisiällä. (Viheriälä 2009, 464–465.) Lapsen psyykinen hyvinvointi ja vanhempien antama tuki auttavat lasta selviytymään paremmin kokemastaan kivusta. Vanhempia tulee rohkaista puhumaan lapsen kivusta, jotta sitä voidaan hoitaa oikealla tavalla. Kipu ei saa hallita perheen arkea. (Vuorimaa & Kyngäs 2007, 306–307.)

2.2 Kivun arviointi

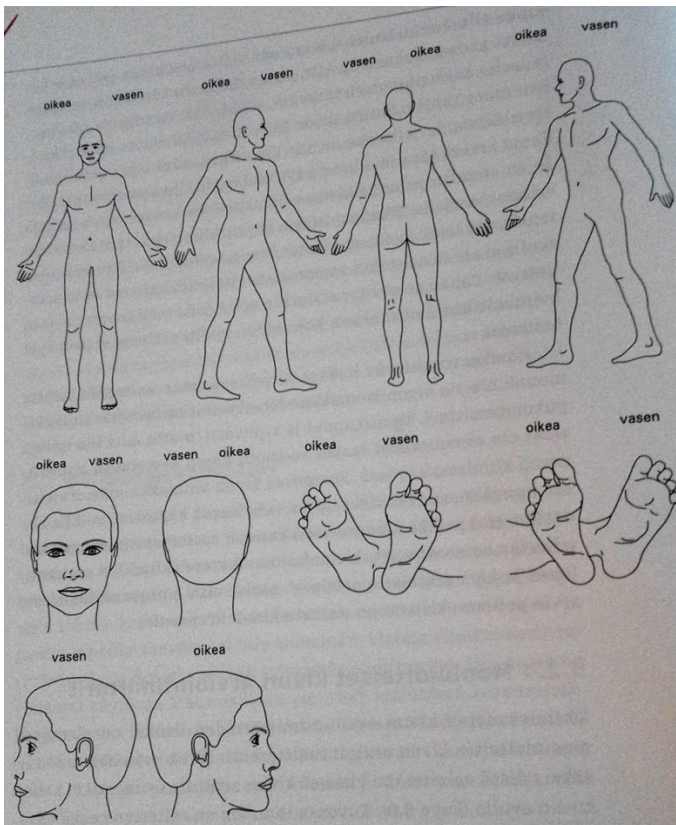
Reumasairauksissa kivun kokonaisarviointilla on suuri merkitys. Säännöllinen kivun arviointi on edellytyksenä tehokkaalle ja laadukkaalle kivunhoidolle. Arvioinnissa on otettava huomioon kivun sijainti, voimakkuus, laatu, ajallisuus, mikä helpottaa ja pahentaa kipua sekä miten kipu vaikuttaa lapsen toimintakykyyn ja elämänlaatuun. (Heinonen 2007, 105.) Kivun pitkittyessä arviointi muuttuu entistä haastavammaksi, koska lapsi oppii itse välttämään kipua esimerkiksi vaihtamalla asentoa ja liikkumistapaa tai keskittymällä esimerkiksi kirjan lukemiseen, jolloin ei tarvitse liikkua. (Kankkunen & Kokki 2004, 109–110.) Haastavuutta kivun arviointiin tuo myös se, että alle kouluikäinen lapsi ei vielä osaa kertoa kivusta riittävästi sanallisesti (Salanterä ym. 2006, 190–191).

Kommunikoinnin puutteellisuuden vuoksi näkyvien merkkien ja käyttäytymisen arviointi on yleensä luotettavampi tapa arvioida kipua kuin fysiologisten muutosten arviointi. Vanhemmat voivat arvioida lapsensa käytöksestä esimerkiksi kasvojen ilmeitä, lapsen ääntelyä ja itkua, ihonväriä ja kosteutta, kehon asentoa ja liikkumisen muutoksia, jotka voivat viestiittää kivusta. On kuitenkin muistettava tarkastella kokonaisuutta, sillä yksittäinen edellä mainittu oire ei kuvaa kipua. (Salanterä ym. 2006, 76–77.) Kipu voi ilmetä myös väistämismuutoksina, kosketusarkuutena, levottomuutena, unihäiriönä ja ruokahaluttomuutena. Lapsen tarkkaavaisuus ja keskittymiskyky voivat heikentyä kivun seurauksena. Leikkiminen ei välttämättä kiinnosta ja lapsi voi vaikuttaa vaisulta ja väsyä herkästi. (Heiskanen, Vehviläinen–Julkunen & Pietilä 2004, 60–61.) Kuten Ihalaisen (2010) tekemässä tutkimuksessa oli ilmennyt, kipu vaikuttaa lasten päivittäisiin toimintoihin ja psyykkisiin tunteisiin lähes päivittäin. Lasten vanhemmat olivat säännöllisesti arvioineet lastensa kipua.

Lapset olivat keksineet erilaisia keinoja, joilla he voivat itse lieventää kipuaan ja pitäneet tärkeänä sitä, että vanhemmat ovat tukeneet heitä sairauden aikana.

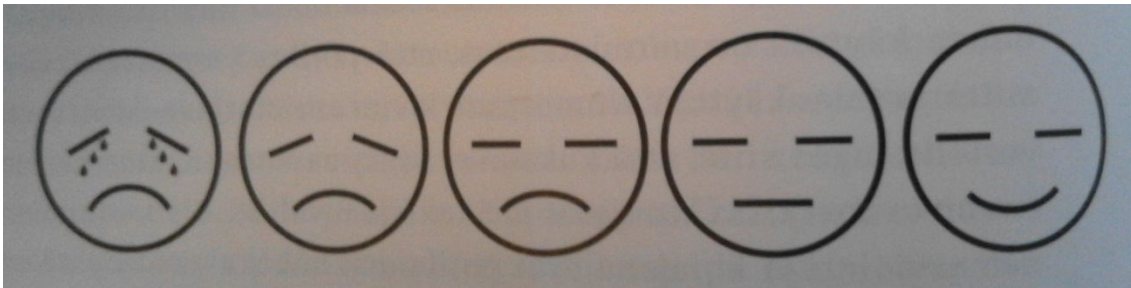
2.3 Kivun arviointimenetelmiä

Lapsen kivunarviointia varten on kehitetty erilaisia kipumittareita. Niiden avulla lapsi voi näyttää suuntaa-antavasti kivun sijainnin ja kuinka voimakasta kipua hänellä on. Lapselle tulee opettaa kipumittarin oikeanlainen käyttö, jotta vanhemmat tietävät, mitä lapsi arvioi. Kivunarvioinnissa tulee käyttää joka kerta samaa mittaria, jotta tuloksista saadaan mahdollisimman luotettavia ja pidemmän ajan kuluessa voidaan seurata tilanteen kehittymistä. Kipumittari voidaan valita esimerkiksi lapsen iän ja kehitystason mukaan. Noin kaksivuotiaalle voidaan antaa kuva, johon ihminen on piirretty eri kuvakulmista. Tällaista mittaria kutsutaan moniulotteiseksi kivun arviointimittariksi, jonka tarkoituksena on kipupaikan selvittäminen. Lapsi voi värittää kuvasta ne kohdat, joissa tuntee kipua sillä hetkellä. Kuvan tulee esittää suunnilleen samanikäistä lasta ja se valitaan lapsen sukupuolen mukaisesti. Pieni lapsi vierastaa kehoa, joka on eri sukupuolta kuin hän itse. (Salanterä ym. 2006, 83–87.)



Kuvio 1. Moniulotteinen kivun arviointimittari (Salanterä ym. 2006, 88).

Myöhemmin lapsi oppii käyttämään kipukasvomittaria, jossa on eri-ilmeisiä kasvoja, jotka kuvaavat kivun voimakkuutta. Pienillä lapsi kolmesta viiteen kasvoa on sopiva määrä ja isommilla niitä voi olla enemmän. Kivun voimakkuuden havainnollistamiseen voidaan käyttää myös värejä ja väriliukumia. (Salanterä ym. 2006, 83–87.)



Kuvio 2. Kipukasvomittari (Salanterä ym. 2006, 86).

Kontkanen ja Kariniemi (2008) ovat tehneet opinnäytetyönään kirjallisuuskatsauksen lapsipotilaiden kivun arvioinnista, jossa oli selvinnyt, että kivunarviointi menetelmiä ja –mittareita ei tulisi käyttää yksinään. Kivunarvioinnissa on tärkeää, että painotetaan kokonaisvaltaisuutta ja monipuolisuutta. Tutkimustuloksista oli käynyt myös ilmi, että vanhempien tiedonpuute ja kipuun liittyvät väärinkäsitykset vaikuttavat siihen, miten vanhemmat suhtautuvat lapsen kivun arviointiin. Hoitohenkilökunta on merkittävässä roolissa vaikuttamassa siihen, miten vanhemmat suhtautuvat lapsen kivunarviointiin.

Hoitohenkilökunnan tulee ohjeistaa vanhempia kipumittarin käytössä ja varmistaa, että myös lapsi ymmärtää, miten mittarin avulla arvioidaan kipua, jotta tulokset olisivat mahdollisimman luotettavia. Eri-ikäisillä lapsilla kipukokemus vaikuttaa siihen, miten voimakkaaksi he luokittelevat kivun. Pienillä lapsilla on tavallista, että he eivät vielä ymmärrä kivun voimakkuuden arviointia ja melkein mikä tahansa kipu on voimakasta. Mutta hekin pystyvät mittarin avulla näyttämään esimerkiksi sen, miten paljon kipu vähenee kipulääkkeen ottamisen jälkeen. (Hamunen 2009, 442–443.)

2.4 Vanhempien kokemukset lapsen kivun arvioinnista

Vanhemmilla on eniten kokemusta ja asiantuntemusta siitä, mikä on omalla lapsella poikkeavaa käytöstä, joka voi kertoa kivusta. Lapsen kipureaktioon voi vaikuttaa myös se, millaisia kipukokemuksia vanhemmilla itsellään on ollut ja miten he ovat tuoneet ne esille. (Salanterä ym. 2006,

194.) Vanhempien omien kipukokemusten kautta näkyy myös heidän suhtautumisensa lapsen kipuun sekä se, miten se ymmärtävät ja auttavat kipeää lasta. Usein vanhemmat arvioivat lapsensa kivun lievemmäksi, mitä se todellisuudessa on ja uskovat lapsen pärjäävän paremmin, kuin mitä lapsi itse arvioi. (Viheriälä 2009, 466.) Vanhemmat voivat auttaa lasta sanoittamaan kiputuntemustaan, jolloin tunnetiloista tulee lapselle tietoisia kokemuksia. Kun vanhemmat tunnistavat ja nimeävät lapsensa tunnetilat, keskustelevat niistä lapsensa kanssa, niin lapsi alkaa tiedostaa elimistöään, tunnetilojaan ja sitä kautta tuntemaan itseään paremmin. (Vainio 2009, 21.)

Kankkunen (2013) tutkimuksessa todetaan, että kivun lievittäminen on yhä enemmän vanhempien vastuulla, mutta kivun lievitys jää riittämättömäksi kotona. Kankkunen arvelee tämän johtuvan siitä, että lasten kivun voimakkuuden arviointi on haasteellista ja kipua ei tunnisteta riittävästi lapsen puutteellisen kivun ilmaisun vuoksi, jolloin sitä myöskään osata hoitaa. Lapsi voi myös keksiä omia kivunlievityskeinoja, jolloin kipu voi jäädä huomaamatta vanhemmilta. Zisk (2004) on tutkinut mm. vanhempien käsityksiä kipeän lapsen käyttäytymismalleista ja vanhempien kivun arvioinnista ja hoitamisesta. Tutkimuksessa vanhemmat olivat tunnistaneet lapsensa kipua, mutta he tarvitsevat lisää apua ja tietoa arviointiin ja kivun hallintaan lapsen ikään sopivalla tavalla.

Hallikainen (2014) oli tehnyt opinnäytetyönään kotihoito-oppaan "Milloin lapsellani on kipuja ja kuinka vastaan niihin?" 0-6-vuotiaiden lasten vanhemmille toimenpiteen jälkeisen kivun havainnoinnin, arvioinnin ja hoidon tueksi. Hän oli koonnut oppaaseen lyhyesti ja selkeästi tietoa hyvän kivunhoidon merkityksestä, keinoja kivun havainnointiin ja arviointiin sekä lääkkeettömiä ja lääkkeellisiä kivunhoitomenetelmiä. Hän oli kysynyt lasten vanhempien kokemuksia oppaasta ja he olivat kokeneet oppaan tarpeelliseksi ja tärkeäksi. Palautteista nousi esille se, että on hyvä, kun saa kotiin myös kirjalliset ohjeet tukena, jotka voi aina tarvittaessa lukea uudestaan.

Lastenreumaan ja pitkäaikaiseen kipuun liittyviä kotimaisia tutkimuksia löytyy muutamia, kuten esimerkiksi Heikkisen ja Holopaisen (2013) opinnäytetyö. He ovat tutkineet, millaisia kokemuksia vanhemmilla on lastenreuman vaikutuksista perheen hyvinvointiin. Tutkimustuloksissa jokainen tutkimukseen osallistunut vanhempi mainitsee lapsen kivun olevan yksi merkittävimmistä haasteista lastenreuman hoidossa.

McNeill (2004) on tutkinut reumaa sairastavien lasten isien kokemuksia vanhemmuudesta. Isät ovat nostaneet haastatteluissa esille avuttomuuden tunteen, kun näkee, että oma lapsi on kipeä, mutta heillä ei ole keinoja auttaa lasta. Isät ovat syyllistäneet itseään, jos eivät lapsensa huoltaja-

na kykene pitämään kipua hallinnassa. Myös Maciver'in, Jones'in ja Nicol'in (2010) tutkimuksen mukaan vanhemmat olivat kokeneet epävarmuutta ja ahdistusta lapsen pitkäaikaisen kivun hoidosta ja laittaneet lapsensa tarpeet aina omien edelle. Myöhemmin he olivat hyväksyneet lapsen kivun ja oppineet elämään sen kanssa.

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla, millaisia kokemuksia vanhemmilla on alle 7-vuotiaan, reumaa sairastavan lapsen kivun arvioinnista ja haasteista.

Tavoitteena oli saada tietoa siitä, millaisia keinoja vanhemmat käyttävät kotona arvioidessaan lapsensa kipua ja millaisia ohjaustarpeita heillä on siihen liittyen. OYS:n lasten reumapoliklinikka voi kehittää reumaa sairastavan lapsen vanhemmille annettavaa ohjausta tutkimuksessa esille nousevien ohjaustarpeiden mukaisesti. Lapsen hyvinvoinnin kannalta on tärkeää, että heidän vanhemmillaan on riittävästi tietoa ja keinoja arvioida lapsensa kipua.

Tutkimustehtävät:

1. Millä tavalla vanhemmat arvioivat reumaa sairastavan lapsen kipua kotona?
2. Millaisia haasteita vanhemmat ovat kohdanneet lapsen kivun arvioinnissa kotona?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimuksessa käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää, jossa ominaista on ihmisten kokemusten ja todellisen elämän kuvaaminen ja aineiston kerääminen luonnollisissa tilanteissa. Laadullisessa tutkimuksessa tarkastellaan ennalta asetettujen kriteerien mukaisesti valittujen ihmisten uskomuksia, merkityksiä ja kokemuksia (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2008, 156–160.) Kriteerien avulla valikoidaan ne ihmiset, joilla oletetaan olevan mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta asiasta (Tuomi & Sarajärvi 2002, 88). Tässä tutkimuksessa tutkimukseen osallistuvien vanhempien kriteereinä oli, että heillä on alle 7-vuotias lapsi, jolla on diagnosoidusta reumasairaudesta johtuvaa kipua ja he ovat jo aiemmin käyneet lapsensa kanssa OYS:n reumapoliklinikalla. Aluksi tavoitteena oli saada viiden lapsen vanhemmat mukaan tutkimukseen, mutta määrä nostettiin kymmeneen, jotta aineistoa saadaan riittävästi.

Tutkimusta varten laadittiin itse avoin kyselylomake. Ennen kysymysten laatimista perehdyin keskeisiin asiasanoihin liittyvään teoretiseen tietoon ja laadin opinnäytetyön tietoperustan asiasanojen ympärille. Kysymykset syntyivät olemassa olevan teoretiedon ja tutkimustehtävien pohjalta. Alkuperäinen suunnitelma oli tutkia reumaa sairastavien lasten pitkäaikaista kipua, mutta OYS:n reumapoliklinikalta saadun palautteen ja ehdotuksen mukaisesti aihetta muutettiin siten, että tutkimuksessa huomioitiin myös lapsen lyhytaikainen kipu, koska lyhyessä ajassa ei olisi ehtinyt saada riittävän laajaa aineistoa pelkästään pitkäaikaiseen kipuun liittyen. Aiheen laajenemisen vuoksi kyselylomakkeen kysymyksiä muokattiin, jotta ne käsittelevät sekä lyhyt- että pitkäaikaista kipua ja palautteen mukaisesti kyselylomakkeeseen lisättiin kysymys lapsen reumakivun kestosta. Kysymykset käsittelevät reumaa sairastavan lapsen kivun luonnetta, kotona käytettyjä kivunarviointikeinoja sekä kivunarvioinnissa kohdattuja haasteita. Viimeisellä kysymyksellä lapsen vanhemmille annettiin mahdollisuus kertoa heidän mielestään tärkeitä huomioita lapsen reumakivun arvioinnista, joita ei tullut kysymysten kautta esille.

Opinnäytetyön yhteistyökumppanina on toiminut OYS:n lasten ja nuorten reumapoliklinikka, jonka kanssa täytettiin Oulun Ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti yhteistyösopimus. Yhteistyösopimuksessa sovittiin tutkimukseen liittyvästä ohjauksesta ja vastuusta, tulosten julkistamisesta

ja tutkimuksen luotettavuudesta. Tutkimusta varten on haettu myös tutkimuslupa, jonka hakemisessa on avustanut OYS:n lasten ja nuorten vastualueen opetuskoordinaattori. Koska tutkimuksen kohteena ovat potilaat ja omaiset, niin tutkimuslupaa haettiin OYS:n lasten ja nuorten vastualueen ylihoitajalta ja johtajalta. Lupa tutkimukselle myönnettiin 22.2.2016, jonka jälkeen sain aloittaa tutkimuksen tekemisen.

4.2 Aineiston keruu ja analysointi

Tutkimuksen aineisto kerättiin avoimen kyselylomakkeen avulla (liite 4). Avoimella kyselyllä tietoa saadaan laajasti ja kattavasti tutkimusta varten, koska siinä ei anneta valmiita vastausvaihtoehtoja, vaan vastaajalla on mahdollisuus ilmaista tietonsa haluamallaan tavalla. Avoin kysely soveltuu hyvin lyhyen ajan sisällä tehtävään tutkimukseen ja tutkimukselle saatiin laadittua tarkka aikataulu. Kyselyssä voi olla riskinä, että vastaajat eivät ole riittävän motivoituneita, kysymykset tulkitaan väärin, kriteerit ovat liian väljät ja kyselyitä ei välttämättä palauteta toivotusti. (Hirsjärvi ym. 2008, 190; 196.) Riskejä ennakointiin asettamalla selkeät ja ymmärrettävät kysymykset, laadittiin motivoiva ja luottamusta herättävä saatekirje (liite 3).

Kyselylomake oli itse laadittu, joten se esiteltiin ennen varsinaista tutkimusta. Esitestaukseen osallistuvat henkilöt valittiin samojen kriteerien mukaisesti, kuin tutkimukseen osallistuvat henkilöt. Esitestaukseen osallistui kahden reumaa sairastavan lapsen vanhemmat. Esitestaajat täyttivät kyselylomakkeen ja antoivat palautetta erillisellä arviointilomakkeella (liite 5). Arviointilomakkeella kysyttiin, olivatko kysymykset ymmärrettäviä, puuttuiko lomakkeelta jotain olennaista tai oliko siinä jotain ylimääräistä sekä oliko vastaustilaa riittävästi tai liikaa. Kyselylomakkeeseen tehtiin muutokset esitestaajien antaman palautteen mukaisesti lomakkeen kolmanteen kysymykseen. Alkuperäinen kysymys "Millaisia keinoja Teillä on kivun arviointiin?" oli palautteen mukaan vaikeasti ymmärrettävä, joten se muutettiin muotoon "Millä tavalla arvioitte lapsenne kipua?". Esitestaajat antoivat suostumuksensa siihen, että myös heidän vastauksensa huomioitiin tutkimuksessa.

Esitestauksen jälkeen toimitin lasten ja nuorten reumapoliklinikalle tiedotteen henkilökunnalle opinnäytetyöstä (liite 1), kyselylomakkeet, oman saatekirjeeni sekä Pohjois-Pohjanmaan Sairaanhoidopiirin saatekirjeen, jonka sain liitteeksi OYS:n lasten ja nuorten vastualueen opetuskoordinaattorilta. Alkuperäinen suunnitelma oli, että lasten vanhemmat vastaavat kyselyyn kotona

ja palauttavat sen postissa, mutta toteutustapaa muutettiin, jotta kaikki kyselyt saataisiin takaisin varmemmin ja nopeammin. Lasten vanhemmat vastasivat kyselyyn poliklinikkakäynnin yhteydessä ja palauttivat sen lähtiessään suljetussa kirjekuoressa sihteerille tai reumahoitajalle. Tutkimusaineisto kerättiin maaliskuussa 2016 ja aineistoa saatiin kerättyä tavoitteen mukaisesti. Tutkimukseen osallistui kahden esitestiaajan lisäksi kahdeksan reumaa sairastavan lapsen vanhempaa.

Tutkimusaineisto analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä, jossa saadaan käsitteitä yhdistelemällä vastaus tutkimustehtävään. Käsitteiden avulla teoriaa ja johtopäätöksiä voidaan koko ajan verrata toisiinsa. Menetelmään kuuluu kolme vaihetta, jotka ovat aineiston pelkistäminen, ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen. Aineiston pelkistämässä eli redusoinnissa aineistosta valikoidaan kaikki tutkimukselle olennainen tieto tiivistämällä tai pilkkomalla aineisto tutkimustehtävän mukaisesti ja nostamalla siitä esille tutkimustehtävää kuvaavia pelkistettyjä ilmauksia. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110–112.) Aloitin aineiston pelkistämisen lukemalla huolellisesti kaikki kyselylomakkeet läpi ja arvioin samalla, soveltuvatko vastaukset analysoitaviksi. Seuraavaksi kirjoitin jokaisen kysymyksen alle kaikkien vanhempien vastaukset allekkain, jotta minun oli helppompaa etsiä ja alleviivata niistä ilmauksia, jotka olivat tutkimustehtäviin liittyviä. Alleviivatuista alkuperäisilmauksista tein taulukon, johon laitoin samankaltaiset ilmaukset aina yhdelle riville ja kirjoitin kaikille pelkistetyt, niitä yhdistävän ilmauksen. Tein jokaisesta kyselylomakkeen kysymyksestä oman taulukon.

Aineiston ryhmittelyssä eli klusteroinnissa pelkistetyistä ilmauksista etsitään yhdistäviä tekijöitä. Samaa sisältävät ilmaukset yhdistetään ja nimetään niitä kuvaavalla yhteisellä käsitteellä alaluokiksi. Käsitteiden pohjalta saadaan jo alustavia vastauksia tutkimustehtävään. Aineiston ryhmittelyä jatketaan yhdistelemällä alaluokat pääluokiksi ja edelleen pääluokkia yhdistäväksi käsitteeksi. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 112–113.) Jatkoain aineiston analysointia pelkistetyistä ilmauksista ja pidin koko ajan mielessäni tutkimustehtävät. Yhdistin tekemistäni taulukoista allekkain ne pelkistetyt ilmaukset, jotka liittyivät toisiinsa. Tässä vaiheessa sain jo käsityksen esimerkiksi siitä, mitkä asiat lasten vanhempien mielestä olivat haasteellisia lapsen kivun arvioinnissa kotona.

Aineiston abstrahointia eli teoreettisten käsitteiden luomista tehdään osittain jo samanaikaisesti klusteroinnin kanssa. Abstrahoidessa aineistosta valikoidaan tutkimukselle olennaisia tietoja, joista muodostetaan teoreettisia käsitteitä ja johtopäätöksiä niin kauan, että tutkimuskohde saadaan kuvattua käsitteiden avulla. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 114–115.) Kun kaikilla pelkistetyillä

ilmauksilla oli jokin alaluokka, järjestin ne vielä tutkimustehtävien mukaisesti pääluokkiin siten, että molempiin tutkimustehtäviin saatiin vastaukset käsitteiden avulla. Sen jälkeen jatkoin analysointia kirjoittamalla johtopäätökset saaduista vastauksista vertailemalla niitä jo olemassa olevaan teorian tietoon ja aiempiin tutkimuksiin.

TAULUKKO 1. Esimerkki analyysistä

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka
"Osaako pieni lapsi kertoa oikein.." "..kun lapsi ei osaa sitä (kipua) vielä kuvailla."	Lapsen sanallisen ilmaisun puutteellisuus	Kivun tunnistaminen	Kivun arvioinnin haasteet
"Joskus kun lääkkeen ottamisen kanssa on ollut haasteita, lapsi on alkanut valehtelemaan kivuista, ettei lääkkeitä tarvitsisi ottaa." "Jos on ollut kipeä, ei ole ensin sanonut, missä kipu on."	Syy-seuraus-suhteen ymmärtäminen	Kivun peittäminen	
"Kivun todellisen määrän arviointi vaikeaa." "Itse arvioisi kivun lievemmäksi."	Kivun voimakkuuden arviointi	Kivun määrä	
"Aina sitä joutuu miettimään, että johtuuko reumasta, onko kasvukipuja.."	Kivun alkuperäinen syy	Kivun aiheuttaja	
"..säteileekö kipu jonnekin, alkuperäinen kipupaikka vaikea määrittää."	Kivun sijainnin selvittäminen	Kipupaikka	

5 TUTKIMUSTULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

5.1 Vanhempien kokemuksia lapsen kivun arvioinnista kotona

Tutkimukseen osallistui tavoitteen mukaisesti 10 vanhempaa. Kaikilla tutkimukseen osallistuneilla vanhemmilla oli kokemusta alle 7-vuotiaan lapsen kivun arvioinnista lapsen reumasairauden vuoksi. Neljällä lapsella oli ollut alle vuoden reumaan liittyvää kipua ja kuudella lapsella kipua oli ollut kolmesta kuuteen vuotta.

Suurin osa vanhemmista osasi kuvailla, onko lapsen kipu yleensä lyhyt- vai pitkäaikaista. Mitä kauemmin lapsen kipu oli kestänyt, sitä monipuolisemmin vanhemmat osasivat kuvailla sitä, millaista lapsen kipu on ja missä tilanteissa kipua esiintyy. Useissa kyselyissä tuli esille, että lapsen ohimenevä kipu oli lievempää kuin pitkäaikainen kipu. Jokaisessa kyselyssä nousi esille kivun arvioinnin haasteellisuus pienen lapsen sanallisen ilmaisun puutteen vuoksi ja kivun aiheuttaman epävarmuuden vuoksi. Erään vanhemman mukaan kivunarviointi on joka kerta yhtä haastavaa. Isompien lasten kohdalla haasteena oli se, että lapsi tiedosti kivun, mutta ei aina kertonut siitä vanhemmilleen. Lasten vanhemmat kuvailivat, miten paljon pienen lapsen kivunarviointi vie aikaa ja vaatii etenkin pienten lasten kohdalla intensiivistä seuraamista.

”Onhan se hankalaa tietää millainen lapsen kipu on, onko ohimenevää vai jatkuvaa johon lapsi on jo tottunut, eikä enää valita niitä, luullakseen, että ne kuuluu asiaan.”

”Näyttäytyy ehkä niin, ettei lapsi ”temmellä” niin kuin ikäisensä.”

5.2 Kivun arvioinnin keinot

Vanhemmat kuvasivat seuraavansa sitä, miten lapsi ilmaisee kipua sanallisesti. Vanhemmat olivat kysyneet lapselta, oliko hänellä kipuja ja kysymysten avulla yrittäneet selvittää kivun voimakkuutta ja kipupaikkaa. Vanhemmat olivat havainnoineen leikin kautta lapsen kipupaikkoja, esimerkiksi nukella oli ollut jalka kipeä kuten lapsella itsellään. Vanhemmat olivat arvioineet lapsen kipua myös lapsen käytöksestä, ilmeistä ja eleistä. Jos lapsi ei ollut osannut sanoittaa kipuaan, se

oli näkynyt esimerkiksi itkuisuutena ja kiukkuna. Lapsi on saattanut pidellä tai silittää esimerkiksi jalkaa, jolloin vanhempi oli siitä huomannut lapsen kivun.

"Lapsen kiukkuisesta olemuksesta voi joskus arvailla, että lapsella on kipuja."

"Kysymällä lapselta ja tämän lisäksi seuraamalla lapsen liikkumista."

Lähes kaikki vanhemmat olivat kuvanneet monipuolisesti sitä, miten kipu näkyy lapsen liikkumisessa. Kipua oli usein liikkeelle lähtiessä ja näkyy siten, että lapsi ontuu, ei varaa painoa kokonaan kipeälle jalalle ja varoo kipeitä paikkoja. Aamuisin kipua oli aiheuttanut levon jälkeinen nivelten jäykkyys. Kipu saattoi myös rajoittaa lapsen liikkumista ja eräs vanhempi oli kuvannut, että kipeänä lapsi ei temmellä ikäistensä tavoin. Osa vanhemmista kuvasi tarkkailevansa säännöllisesti, onko lapsella turvotuksia tai kuumotusta nivelten avulla ja sitä kautta arvioi lapsen mahdollista kipua. Eräs vanhemmista toi esille, kuinka hän kokee tärkeäksi tueksi kivun arvioinnissa fysioterapeutin säännölliset käynnit.

"Lapsi ei ole valitellut kipuja, joten olemme joutuneet liikkumisesta päättämään, kuinka kipeä se on."

"Nykyään sanoo myös itse, milloin kipuja on."

5.3 Kivun arvioinnin haasteet

Vanhemmat kuvasivat kivun arvioinnin haasteiksi kivun tunnistamisen, kivun todellisen määrän arvioinnin, kivun alkuperäisen syyn ja kipupaikan selvittämisen sekä sen, jos lapsi peittelee kipua. Kivun tunnistamista hankaloitti lapsen sanallisen ilmaisun puutteellisuus. Osa lapsista ei ollut kertonut vanhemmilleen kivusta.

"Vaikkeinta on ollut se, kun lapsi on yrittänyt "peitellä" kipuja, eikä niitä aina huomaa."

Vanhemmat arvelivat, että lapsi oli jo tottunut kipuun ja luulee sen olevan normaalia. Joskus lapsi oli illalla kertonut, että hänellä oli ollut päivällä leikkiessään jokin paikka kipeä. Eräs vanhempi oli

nostanut esille, että lapsi oli alkanut peitellä kipua, sillä hän tiesi, että joutuu ottamaan lääkkeitä kivun vuoksi ja hän koki sen epämiellyttäväksi.

”Osaako kertoa oikein, onko tottunut jo pienestä pitäen kipuihin..”

Kivun voimakkuuden arviointi oli koettu haastavaksi sen vuoksi, että lapsi oli saattanut valittaa yhtä kovaa kipua pienestä naarmusta ja isosta mustelmasta. Välillä lapsi oli tuonut kipua esille voimakkaasti, mutta vanhempi olisi arvioinut kivun lievemmäksi sillä hetkellä. Vanhempien oli vaikea erottaa, milloin kipu johtuu reumasta ja milloin se on jostain muusta aiheutuvaa kipua. Joidenkin vanhempien oli vielä vaikea arvioida, milloin kyseessä oli ohimenevää kipua ja milloin pitkäaikaista, joka vaatii enemmän hoitoa ja lääkitystä sekä miten osaa kuvailla kipua riittävästi hoitajalle ja lääkärille. Vanhemmat kuvasivat, että lasten oli vaikea tuoda esille se, mihin sattuu ja säteileekö kipu jostain muualta.

”..ja todellisen määrän arviointi vaikeaa”

”itse monesti arvioisi kivun lievemmäksi..”

”Oikea tieto olisi tärkeää oikean hoidon/lääkityksen saamiseksi ja lopullisen arvioin lapsen kohdalla joutuu antamaan vanhempi.”

5.4 Johtopäätökset

Vanhempien näkökulmasta tehty tutkimus lasten kivun arvioinnista kotona on ajankohtainen, koska tulevaisuudessa hoitoajat lyhenevät ja sen myötä kotihoidon ohjauksen merkitys korostuu. Reumasairauksissa kivun kokonaisarvioinnilla on suuri merkitys ja kivun arviointi on edellytyksenä tehokkaalle ja laadukkaalle kivunhoidolle (Heinonen 2007, 105). Tämän tutkimuksen tulokset vastasivat aiempien tehtyjen tutkimusten tuloksia.

Ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä haettiin vastausta siihen, miten vanhemmat arvioivat reumaa sairastavan lapsensa kipua kotona. Tutkimuksen tulosten mukaan vanhemmilla on käytössä lähinnä yksittäisiä kivunarviointikeinoja. Mitä kauemmin lapsella oli ollut reuma, sitä moni-

puolisemmin vanhemmat osasivat arvioida lapsen kipua. Vanhempien vastauksista voi päätellä, että he tarvitsevat lisää tietoa ja keinoja, jotta voisivat arvioida lapsen kipua monipuolisemmin. Myös McNeill'n (2004), Kankkusen (2003) ja Zisk'n (2004) tutkimuksissa vanhemmat olivat kai-
vanneet keinoja kivunhallintaan ja kipeän lapsen auttamiseen.

Kivun arvioinnin haasteellisuus ja sen aiheuttama epävarmuus näkyy myös Maciver'n, Jones'n ja Nicol'n (2010) sekä Kankkusen (2009) tekemissä tutkimuksissa, joissa vanhemmat olivat koke-
neet epävarmuutta ja ahdistusta lapsen pitkäaikaisen kivun hoidosta. Tässä tutkimuksessa kaikki vanhemmat kuvasivat kivun arvioinnin haastavaksi, kuten myös Heikkisen ja Holopaisen (2013) tutkimukseen osallistuneet vanhemmat. Ihalaisen (2010) tutkimustuloksissa tulee esille myös, että kipu vaikuttaa lapsen päivittäisiin toimintoihin ja olemukseen ja myös tässä tutkimuksessa vanhemmat olivat havainneet kivun tulevan esille päivittäisissä toiminnoissa, kuten liikkumisessa ja leikeissä.

Toisella tutkimuskysymyksellä selvitettiin vanhempien kohtaamia haasteita lapsen kivunarvioin-
nissa. Jokaisessa kyselyssä nousi esille kivunarvioinnin haasteellisuus. Suurimpina haasteina vanhemmilla oli kivun tunnistaminen lapsen sanallisen ilmaisun puutteellisuuden vuoksi tai jos lapsi peittää kipua sekä kivun voimakkuuden arviointi, kivun syyn ja kipupaikan selvittäminen. Useissa tutkimuksissa nousee esille lasten kivunhoidon riittämättömyys. Kankkunen (2013) arve-
lee tutkimuksessaan tämän johtuvan siitä, että lasten kivun voimakkuuden arviointi on haasteellis-
ta ja lapsen kipua ei tunnisteta riittävästi, jolloin sitä myöskään voida hoitaa. Kankkusen tutkimuk-
sessa oli myös haasteita se, että lapsi ei ilmaise kipuaan tai vanhemmat eivät tunnistaneet kipua lapsen omien kivunlievityskeinojen vuoksi. Tässä tutkimuksessa, kuten myös Ihalaisen (2010) tutkimuksessa, lapset olivat itse keksineet keinoja kivun lievittämiseen ja vaikeuttaa kivun voi-
makkuuden arviointia. Eräs vanhempi kertoi lapsensa silittävän kipeitä kohtia, jolloin todennäköi-
sesti kipu ei tunnu niin voimakkaasti. Kankkunen ja Zisk'n tutkimuksissa todetaan vanhempien olevan asiantuntijoita lapsen kivun arvioinnissa, mutta he tarvitsevat lisää apua ja tietoa, miten toimitaan lapsen ikään sopivalla tavalla niissä tilanteissa, kun lapsi on kipeä.

Kankkunen ym. (2009) ovat tehneet tutkimuksen lasten vanhempien raportoimien kivun arvioinnin haasteiden pohjalta ja tutkineet, miten kipumittareiden käyttäminen kotona auttaa vanhempia kivunarvioinnissa. Tutkimustulosten perusteella Kankkunen ym. toteavat, että lapsen kivun hoi-
tamista voidaan edistää tarjoamalla vanhemmille arviointivälineitä ja lisää taitoja arviointiin. Kivun arvioinnin haasteiden ennaltaehkäisyyn ja kotona pärjäämisen tueksi Hallikainen (2014) oli laati-

nut vanhemmille kotihoito-oppaan, joka tukee vanhempia suullisten ohjeiden lisäksi. Vanhemmat olivat kokeneet oppaan tärkeäksi ja tarpeelliseksi, joten tällaisesta oppaasta voisi olla hyötyä myös tähän tutkimukseen osallistuneille reumaa sairastavien lasten vanhemmille.

6 POHDINTA

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla, millaisia kokemuksia vanhemmilla on alle 7-vuotiaan, reumaa sairastavan lapsen kivun arvioinnista ja haasteista. Tutkimuksessa käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Tutkimusaineisto kerättiin avoimen kyselyn avulla ja analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysilla. Tutkimuksesta saatujen tulosten mukaan kivun arvioinnin haasteet olivat kivun tunnistamisessa, kivun määrän arvioimisessa, kivun syyn ja kipupaikan selvittämisessä. Vanhempien käyttämiä kivunarviointikeinoja olivat kivun sanoittaminen sekä lapsen havainnointi.

6.1 Tutkimuksen eettisyys

Eettisesti hyvää tutkimusta tehdessä tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä Opetusministeriön asettaman Eettisen tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimien ohjeiden mukaisesti. Tutkimuksen tekoon liittyy monia eettisiä kysymyksiä, joita minun täytyi huomioida ja pohtia niiden toteutumista tutkimusprosessin aikana. Ohjeisiin sisältyy tutkijan rehellisyys, luotettavuus ja tarkkuus tutkimuksen tulosten tallentamiseen, esittämiseen, tutkimuksen ja tulosten arviointiin liittyen. Tutkimuksessa olen käyttänyt hyväksyttyä ja perusteltua tutkimusmenetelmää ja olen rehellisesti ja asianmukaisesti tuonut esille tutkimuksen tulokset. Olen perustellut oman toimintani kirjallisuuden avulla. Tutkimusta tehdessä olen kunnioittanut aiempia tutkimuksia ja lähdekirjallisuutta asianmukaisilla lähdemerkinnöillä. Olen suunnitellut, toteuttanut ja raportoinut tutkimuksen mahdollisimman yksityiskohtaisesti ja pyrkinyt raportoimaan tulokset kattavasti. Tutkimukseen liittyvien henkilöiden asema, oikeudet, vastuu, velvollisuudet, aineiston säilyttäminen ja tutkimustulosten omistaminen tulee määritellä ja niistä on sovittu kirjallisesti täyttämällä yhteistyösopimus koulun ja yhteistyökumppanin kanssa. (Hirsjärvi ym. 2008, 23–27.)

Tutkimuksen eettisenä lähtökohtana on ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Tämä huomioitiin tutkimuksessa siten, että tutkimukseen osallistuminen oli vanhemmille vapaaehtoista. Tutkimukseen osallistuvat henkilöt vastasivat kyselyyn anonyymisti ja tutkimustuloksissa ei ole tunnistettavia tietoja. Kyselyyn vastattiin anonyymisti. Vanhemmat saivat tietää kyselyn mukana annetussa saatekirjeessä tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteet. Saatekirjeessä tiedotettiin tutkimukseen liittyvästä salassapitovelvollisuudesta ja aineiston asianmukaisesta hävittämisestä.

sestä. Tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden yksityisyyden säilymisen olen huomionut säilyttämällä tutkimusaineistoa siten, että tiedonantajien tiedot eivät ole tulleet ulkopuolisten tietoon. (Hirsjärvi ym. 2008, 23–27.)

6.2 Laadullisen tutkimuksen luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa tutkija itse on yksi tärkeimmistä luotettavuuden kriteereistä ja luotettavuutta tulee arvioida koko tutkimusprosessin ajan. Luotettavuuden arviointikriteereitä ovat uskottavuus, siirrettävyys, vahvistuvuus sekä refleksiivisyys. Uskottavuutta olen arvioinut tarkastamalla, että omat käsitteellistykseni ja tulkinnat ovat yhteneväisiä tutkimukseen osallistuvien henkilöiden käsitysten kanssa. Siirrettävyyden eli riittävän kuvailevan tiedon tutkimukseen osallistujista on kerrottu tutkimukseen osallistumisen kriteereissä sekä tutkimustulosten alussa. Vahvistuvuus tarkoittaa, että omat tulkintani tutkimustuloksista vastaavat aiempien tutkimusten tuloksia, mikä toteutui tässä tutkimuksessa. Refleksiivisyyteen sisältyy oma tietoisuuteni omista lähtökohdistani tutkijana sekä arvio siitä, miten tutkijana vaikutan aineistoon ja tutkimusprosessiin. (Eskola & Suoranta 2014, 209–213.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkijan kertoma selostus tutkimuksen toteuttamisesta. Olen avannut riittävän tarkasti ja rehellisesti tutkimuksen toteuttamisen eri vaiheet menetelmäkirjallisuuteen perustuen. Analyysivaiheessa olen selostanut, miten luokittelujen tekeminen on tapahtunut. Olen lisännyt tutkimuksen luotettavuutta lisäämällä perustelut omille tulkinnoilleni aineistosta poimittujen suorien lainausten avulla. (Hirsjärvi ym. 2008, 227–228.)

6.3 Oma oppiminen

Omat oppimistavoitteeni tutkimuksessa oli tutustua laadullisen tutkimuksen tekemiseen ja tutkimuksen analysoinnin eri vaiheisiin sekä oppia tekemään kysely, jonka avulla saadaan mahdollisimman paljon tietoa vanhempien kokemuksista. Opinnäytetyön kautta minulla oli mahdollisuus syventää tietämystäni lasten kivun arvioinnista ja saada lisää keinoja lapsen kivun arviointiin ja vanhempien ohjaukseen, joista minulle on hyötyä tulevassa työssäni.

Kyselyn tekemisessä oli haasteena laatia selkeät ja ymmärrettävät kysymykset, joiden avulla saadaan vastaukset tutkimuskysymyksiin. Esitestauksen jälkeen tehtyjen muokkausten jälkeen

vastauksista huomasi, että kysymysten asettelu oli onnistunut. Aiheesta olisi saanut enemmän tietoa, mikäli vastaajia olisi ollut enemmän. Avoimien kysymysten lisäksi olisi voinut olla aluksi muutamia monivalintakysymyksiä, joilla olisi kerätty taustatietoja.

Aikataulun laatimisessa jäi huomioimatta se, miten kauan menee opinnäytetyön tarkistuksessa ja palautteen mukaisten korjausten tekemisessä työhön, mikä viivästytti hieman tutkimusluvan hakemista ja opinnäytetyön valmistumista. Tarkempi aikataulu myös opinnäytetyöprosessin loppuvaiheessa ja työpari olisivat luultavasti jouduttaneet työn valmistumista. Kun raporttia kirjoittaa yksin, niin kirjoittaessa sokaistuu helposti omalle tekstille ja tekstin tuottaminen on hidasta. Aluksi aikaa kului paljon tiedonhankintaan ja aiempien tutkimusten etsimiseen sekä uuteen tutkimusmenetelmään perehtymiseen.

6.4 Kehittämisideat

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, millaisia keinoja vanhemmat käyttävät kotona arvioidessaan lapsensa kipua ja millaisia ohjaustarpeita heillä on siihen liittyen. Lähes kaikilla vanhemmilla oli käytössä lähinnä yksittäisiä kivunarviointikeinoja, suurin osa vanhemmista oli arvioinut joko lapsen liikkumista tai käytöstä. Vanhemmille annettavaa ohjausta voisi kehittää siten, että vanhemmille annetaan tarkemmin sekä suullista että kirjallista tietoa kivun monipuolisesta ja kokonaisvaltaisesta arvioinnista. Tutkimustulosten mukaan vanhemmat kaipaavat myös keinoja kivun tunnistamiseen. Tähän voisi olla ratkaisuna vastaavanlainen kirjallinen opas, jollaisen Hallikainen (2014) oli laatinut kotiohjeeksi. Oppaassa voisi kertoa, mitkä merkit lapsen käytöksessä kertovat kivussa ja miten muuten kipua voidaan arvioida. Oppaassa voisi olla myös kipumittareita, joiden käyttö neuvotaan lapsen vanhemmille ohjauskäynnillä ja varmistetaan, että myös lapsi ymmärtää, miten mittaria käytetään. Kipumittareita voi käyttää kivun voimakkuuden arviointiin ennen kipulääkettä ja kipulääkkeen vaikuttamisen jälkeen. Moniulotteisia vartalomittareita voi käyttää kivun paikantamiseen.

OYS:n lasten reumapoliklinikka voi tutkimuksen tulosten perusteella kehittää vanhemmille annettavaa ohjausta esille nousseiden ohjaustarpeiden mukaisesti. Mikäli ohjausmateriaalia laaditaan ja kipumittareita otetaan käyttöön, olisi hyödyllistä tutkia, miten mittareiden käyttö on vaikuttanut kivunarviointiin kotona ja kuinka kirjallinen materiaali on tukenut kivunarviointia. Henkilökuntaa

ajatellen voisi tutkia heidän pystyvyyttään tukea perhettä kivun arvioinnissa sekä heidän tietämystään lasten kivun arvioinnista.

LÄHTEET

Eskola, J. & Suoranta, J. 2014. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 10. painos. Tampere: Vastapaino.

Hamunen, K. 2009. Lasten kivun lääkehoito ja akuutti kipu. Teoksessa Haanpää, M., Kalso, E. & Vainio, A. (toim.) Kipu. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 443.

Halimaa, S-L. 2004. Keskoslapsen hoito- ja tutkimustoimenpiteisiin liittyvä kipu. Teoksessa Vehviläinen-Julkunen, K. & Pietilä, A-M (toim.) Miten arvioida ja hoitaa potilaiden moniulotteista kipua? Otteita kokemuksista, menetelmistä ja etiikasta. Kuopio: Kuopion yliopisto, Hoitotieteen laitos, 36–37.

Heinonen, M. 2007. Kivun arviointimenetelmät. Teoksessa Martio, J., Karjalainen, A., Kauppi, M., Kukkurainen, M L & Kyngäs H (toim.) Reuma. Helsinki: Duodecim, Suomen reumaliitto ry, 105.

Heiskanen M., Vehviläinen-Julkunen, K. & Pietilä A-M. 2004. Kouluikäisen lasten leikkauksen jälkeinen kipu ja kivunhoito. Teoksessa Vehviläinen-Julkunen, K. & Pietilä, A-M (toim.) Miten arvioida ja hoitaa potilaiden moniulotteista kipua? Otteita kokemuksista, menetelmistä ja etiikasta. Kuopio: Kuopion yliopisto, Hoitotieteen laitos, 60–61.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13.–14. painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Honkanen, V. & Säilä, H. 2007. Lapsuusiän pitkittynyt niveltulehdus eli lastenreuma. Teoksessa Martio, J., Karjalainen, A., Kauppi, M., Kukkurainen, M L & Kyngäs H (toim.) Reuma. Helsinki: Duodecim, Suomen reumaliitto ry, 293.

Ihalainen, P. 2010. Pitkäaikainen kipu lasten elämässä – Lastenreumaa sairastavien kokemuksia. Pro-Gradu- tutkielma. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.

Kalso, E. 2002. Kivun biologinen merkitys. Teoksessa Kalso, E. & Vainio, A. (toim.) Kipu. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 85.

Kalso, E. 2002. Auh! – Akuutti kipu. Teoksessa Kalso, E. & Vainio, A. (toim.) Kipu. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 86.

Kalso, E. 2002. Voi voi! – Miten kivusta tulee krooninen? Teoksessa Kalso, E. & Vainio, A. (toim.) Kipu. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 87–88.

Kankkunen, P. & Kokki A. 2004. Lasten kipukäyttötymisen arvionti Parent´s Postoperative Pain Measure – Mittarin validiteetin ja reabliiteetin tarkastelua. Teoksessa Vehviläinen-Julkunen, K. & Pietilä, A-M (toim.) Miten arvioida ja hoitaa potilaiden moniulotteista kipua? Otteita kokemuksista, menetelmistä ja etiikasta. Kuopio: Kuopion yliopisto, Hoitotieteen laitos, 109–110.

Kyngäs, H. & Vuorimaa, H. 2007. Lapsen kivun ymmärtäminen. Teoksessa Martio, J., Karjalainen, A., Kauppi, M., Kukkurainen, M L & Kyngäs H (toim.) Reuma. Helsinki: Duodecim, Suomen reumaliitto ry, 307

Salanterä, S., Hagelberg, N., Kauppila, M. & Närhi, M. 2006. Kivun hoitotyö. 1.painos. Turku: WSOY.

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

Vainio, A. 2009. Kipu ja kieli. Teoksessa Haanpää, M., Kalso, E. & Vainio, A. (toim.) Kipu. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 21.

Vehviläinen-Julkunen, K. & Pietilä, A-M. 2004. Hoitotieteen tutkimus kivun hoidon perustana. Teoksessa Vehviläinen-Julkunen, K. & Pietilä, A-M (toim.) Miten arvioida ja hoitaa potilaiden moniulotteista kipua? Otteita kokemuksista, menetelmistä ja etiikasta. Kuopio: Kuopion yliopisto, Hoitotieteen laitos, 20–21.

Viheriälä, L. 2009. Lasten kipu lastenpsykiatrin näkökulmasta. Teoksessa Haanpää, M., Kalso, E. & Vainio, A. (toim.) Kipu. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 464.

Vuorimaa, H. & Kyngäs, H. 2007. Perheen selviytyminen. Teoksessa Martio, J., Karjalainen, A., Kauppi, M., Kukkurainen, M L & Kyngäs H (toim.) Reuma. Helsinki: Duodecim, Suomen reumaliitto ry, 302–307.

Vuorimaa, H. 2007. Kivun ja sairauden kokeminen. Teoksessa Teoksessa Martio, J., Karjalainen, A., Kauppi, M., Kukkurainen, M L & Kyngäs H (toim.) Reuma. Helsinki: Duodecim, Suomen reumaliitto ry, 106.

Hallikainen, K. 2014. 0-6-vuotiaiden lasten toimenpiteen jälkeisen kivun arviointi ja kivunhoitomenetelmät – Kotihoito-opas lasten vanhemmille. Opinnäytetyö. Karelia-ammattikorkeakoulu. Hakupäivä 22.10.2016.

<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/87017/OPINNAYTETYO.pdf?sequence=1>

Heikkinen, H. & Holopainen, J. 2013. Haasteena lastenreuma: vanhempien kokemuksia lastenreuman vaikutuksista perheen hyvinvointiin. Opinnäytetyö. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Hakupäivä 25.11.2015. <https://www.theseus.fi/handle/10024/68200>

Kankkunen, P. 2003. 1–6-vuotiaiden lasten leikkauskipu kotona päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeen. Väitöskirjareferaatti. Kuopion Yliopisto, Hoitotieteen laitos Hakupäivä 1.5.2016.

http://www.finnanest.fi/files/v_kankkunen.pdf

Kankkunen, P., Vehviläinen- Julkunen, K., Pietilä A-M., Korhonen, A., Nyssönen S., Lehtikoinen N-M. & Kokki H. 2009. Promoting Parent´s Use Of Non-pharmacological Methods And Assessment Of Children´s Postoperative Pain At Home. University of Kuopio, Department of nursing science. Hakupäivä 11.12.2016.

http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/Vol2_Issue1_02_Kankkunen.pdf

Kariniemi, T. & Kontkanen, I. 2009. Postoperative Pain Assessment in Pediatric Patients: A Literature Review. Helsinki. Metropolia University of Applied Sciences. Hakupäivä 20.4.2016.

<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/1183/Pain%20Assessment.pdf?sequence=1>

Maciver, D., Jones, D. & Nicol, M. 2010. Parent´s Experience of Caring for a Child With Chronic Pain. Hakupäivä 19.11.2015. <http://qhr.sagepub.com/content/20/9/1272.abstract>

McNeill, T. 2004. Father's Experience of Parenting a Child With Juvenile Rheumatoid Arthritis.

Hakupäivä 19.11.2015.

http://www.researchgate.net/publication/8632271_Fathers_Experience_of_Parenting_a_Child_With_Juvenile_Rheumatoid_Arthritis

Suomen Reumaliitto Ry. 2011 Reuma-aapinen. Hakupäivä 25.11.2015.

<http://www.reumaliitto.fi/reuma-aapinen/reumataudit/lastenreuma/>

Suomen kivuntutkimusyhdistys Ry. Mitä kipu on? Perustietoa kivusta kaikille. Hakupäivä

3.10.2016.

<http://skty.org/system/files/Mit%C3%A4%20kipu%20on.%20Perustietoa%20kivusta%20kaikille.pdf#overlay-context=node/329>

Zisk, R. 2004. Parental Pain Assessment And Management Practised At Home Following An Injury. University Pennsylvania. Hakupäivä 11.12.2016.

<http://repository.upenn.edu/dissertations/AAI3138098/>

LIITTEET

Liite 1: Tiedote henkilökunnalle opinnäytetyöstä

Liite 2: Saatekirje vanhemmille esitestauksesta

Liite 3: Saatekirje vanhemmille

Liite 4: Kysely vanhemmille

Liite 5: Arviointi esitestauksesta

Olen sairaanhoitajaopiskelija Oulun ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyön aiheesta "Vanhempien kokemuksia alle 7-vuotiaan, reumaa sairastavan lapsen kivun arvioinnista kotona". Olen saanut tutkimusluvan 22.2.2016.

Tavoitteenani on saada 10 vanhempaa mukaan opinnäytetyöhön liittyvään tutkimukseen.

Pyydän teitä tiedottamaan kriteerien mukaisia vanhempia käynnin yhteydessä tutkimuksesta ja antamaan kyselylomakkeen tutkimukseen suostuvalle vanhemmalle. Kyselyn voi täyttää käynnin aikana. Kirjekuoressa on saatekirje ja kyselylomake.

Tutkimukseen osallistuvien kriteerit: vanhempi on käynyt lapsensa kanssa Oulun Yliopistollisen sairaalan reumapoliklinikalla, hänellä on alle 7-vuotias lapsi, jolla on reumasairaudesta johtuva kipua.

Tutkimuksen tarkoitus on kuvailla, millaisia kokemuksia vanhemmilla on alle 7-vuotiaan, reumaa sairastavan lapsen kivun arvioinnista ja kipuun liittyvistä vaikeuksista kotona.

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, millaisia keinoja vanhemmat käyttävät kotona arvioidessaan lapsensa kipua ja millaisia ohjaustarpeita heillä on. Tutkimustulosten avulla voidaan kehittää vanhemmille annettavaa ohjausta esille nousevien tarpeiden mukaisesti.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Kyselyyn vastataan nimettömänä ja osallistujien henkilöllisyys ei tule selville tutkimuksen aikana. Tutkimustuloksista poistetaan tunnistettavat kohdat ennen raportointia ja kyselylomakkeet tuhotaan vastausten analysoinnin jälkeen. Tutkimuksessa on neljä kysymystä, joihin vanhemmat saavat vastata vapaasti haluamallaan tavalla.

Kysely jätetään lasten reumapoliklinikalle, josta käyn hakemassa ne.

Kiitos vaivannäöstänne!

Ystävällisin terveisin,

Anne Sarjanoja

Olen kolmannen vuoden sairaanhoitaja-opiskelija Oulun ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäyte-työtä, jonka tarkoituksena on kuvailla, millaisia kokemuksia vanhemmilla on alle 7-vuotiaan, reu-maa sairastavan lapsen kivun arvioinnista ja kipuun liittyvistä vaikeuksista kotona. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, millaisia keinoja vanhemmat käyttävät arvioidessaan lapsen reumasai-raudesta johtuvaa kipua ja millaisia ohjaustarpeita heillä on kivun arviointiin liittyen. Tutkimus toteutetaan yhteistyössä Oulun Yliopistollisen sairaalan (OYS) kanssa.

Ennen varsinaista tutkimusta pyydän Teitä osallistumaan kyselylomakkeen esitestaukseen. Esi-testauksessa vastaatte liitteenä olevaan kyselyyn ja arviointiin. Arviointi on tärkeä osa esitestausta, sillä sen pohjalta voin tarvittaessa kehittää ja selkeyttää kyselylomaketta ennen tutkimusta.

Halutessanne voitte osallistua myös tutkimukseen, jolloin esitestauksen vastaukset analysoidaan tutkimuksen aikana.

Esitestaukseen ja tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Tutkimuksen avulla vanhemmil-le annettavaa ohjausta voidaan kehittää kyselyn tulosten mukaisesti. Kyselyyn vastataan nimet-tömänä ja henkilöllisyytenne ei tule esille missään vaiheessa tutkimusta. Vastauslomakkeet tuho-taan vastausten analysoinnin jälkeen.

Ystävällisin terveisin,
Anne Sarjanoja

Olen kolmannen vuoden sairaanhoitaja-opiskelija Oulun ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäyte-työtä, jonka tarkoituksena on kuvailla, millaisia kokemuksia Teillä on alle 7-vuotiaan, reumaa sairastavan lapsen kivun arvioinnista ja kipuun liittyvistä vaikeuksista kotona. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, millaisia keinoja käytätte arvioidessanne lapsenne reumasairaudesta johtuvaa kipua ja millaisia ohjaustarpeita Teillä on kivun arviointiin liittyen. Tutkimus toteutetaan yhteistyössä Oulun Yliopistollisen sairaalan (OYS) kanssa.

Kysely annetaan käynnin yhteydessä OYS:n lasten reumapoliklinikalla käyneiden lasten vanhemmille, joiden alle 7-vuotiaalla lapsella on reumasairaudesta johtuvaa kipua.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, mutta kaikki vastaukset ovat tärkeitä, jotta vanhemmille annettavaa ohjausta voidaan kehittää kyselyn tulosten mukaisesti. Kyselyyn vastataan nimettömänä ja henkilöllisyytenne ei tule esille missään vaiheessa tutkimusta. Vastauslomakkeet tuhotaan vastausten analysoinnin jälkeen.

Pyydän Teitä vastaamaan kyselyyn käynnin yhteydessä ja palauttamaan sen suljetussa kirjekuorissa lasten reumapoliklinikan hoitajalle.

Kiitokset jo etukäteen!

Ystävällisin terveisin,

Anne Sarjanoja

4. Millaisia vaikeuksia olette kohdanneet lapsenne kivun arvioinnissa?

5. Mitä muuta haluatte kertoa lapsenne reumakivun arvioinnista?

1. Olivatko kysymykset ymmärrettäviä?

Kyllä ___

Ei ___ -> Mitä pitäisi muuttaa?

2. Puuttuiko kyselystä jotain oleellista?

Ei ___

Kyllä ___ -> Mitä pitäisi lisätä?

3. Oliko kyselyssä jotain ylimääräistä?

Ei ___

Kyllä ___ -> Mitä pitäisi poistaa?

jatkuu ->

4. Missä kysymyksessä vastaustilaa oli

a) sopivasti?

b) liikaa?

c) liian vähän?

5. Mitä muuta palautetta haluaisit antaa kyselystä?

Kyselylomakkeen vastauksia saa käyttää tutkimuksessa:

Kyllä ___

Ei ___

Kiitos vaivannäöstäsi!