



Kouluikäisen lapsen toiminnallisen vatsakivun biopsykososiaaliset hoito- menetelmät

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Maria Santaharju

Nelli-Lotta Kuja-Penttilä

OPINNÄYTETYÖ
Syyskuu 2021
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitajakoulutus

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitajakoulutus

SANTAHARJU, MARIA & KUJA-PENTTILÄ, NELLI-LOTTA:
Kouluikäisen lapsen toiminnallisen vatsakivun biopsykososiaaliset hoitomenetelmät - kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö 38 sivua, joista liitteitä 9 sivua
Syyskuu 2021

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä kuvaileva kirjallisuuskatsaus kouluikäisen lapsen toiminnallisen vatsakivun biopsykososiaalisista hoitomenetelmistä. Työelämäyhteytenä oli Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää, millaisin biopsykososiaalisin hoitomenetelmin voidaan hoitaa kouluikäisen lapsen toiminnallista vatsakipua. Tavoitteena oli lisätä hoitotyön opiskelijoiden osaamista kyseisestä aiheesta.

Opinnäytetyön menetelmänä oli kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Katsauksen aineisto haettiin kansainvälisistä tietokannoista, ja siihen valittiin 9 tieteellistä artikkelia. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys koostui käsitteistä kouluikäinen lapsi, toiminnallinen vatsakipu ja biopsykososiaaliset hoitomenetelmät.

Katsauksen tuloksista ilmenee, että yleisimmät toiminnalliseen vatsakipuun käytettävät biopsykososiaaliset hoitomenetelmät ovat hypnoterapia, kognitiivis-behavioraalinen terapia sekä ruokavaliohoito ja probiootit. Terapiamenetelmiä voi toteuttaa vain asianmukaisen koulutuksen saanut hoitohenkilökunta. Tuloksista voidaan päätellä, että nämä menetelmät ovat turvallisia ja tehokkaita hoitomuotoja, ja niitä voidaan suositella lapselle ja hänen vanhemmilleen lapsen toiminnallisen vatsakivun hoidossa.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa sairaanhoitajien käyttämät keinot lapsipotilaan toiminnallisen vatsakivun hoitoon jäivät melko vähäisiksi, mutta sairaanhoitajan on silti hyvä olla tietoinen näistä biopsykososiaalisista menetelmistä, jotta hoitohenkilökunta voi tukea lasta ja hänen perhettään kivunhoidossa ja heille sopivan terapiamuodon valitsemisessa.

Asiasanat: kouluikäinen lapsi, toiminnallinen vatsakipu, biopsykososiaaliset hoitomenetelmät

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

SANTAHARJU MARIA & NELLI-LOTTA KUJA-PENTTILÄ
Biopsychosocial Treatment Methods in Children with Functional Abdominal Pain
Literary Review

Bachelor's thesis 38 pages, appendices 9 pages
September 2021

The purpose of this study was to make a descriptive literature review about biopsychosocial treatment methods in school-aged children with functional abdominal pain. The study answered the research question: what kind of biopsychosocial treatments there are for managing functional abdominal pain in school-aged children. This study aimed to add knowledge among nursing students about biopsychosocial treatment methods in children with functional abdominal pain.

The method of the study was a descriptive literature review. The data was collected from international databases and 9 scientific articles were selected. The theoretical framework of the review consisted of the concepts of school-aged children, functional abdominal pain and biopsychosocial treatment methods.

The results showed that the most common biopsychosocial treatments for functional abdominal pain are hypnotherapy, cognitive-behavioral therapy, dietary interventions and probiotics. These treatments are only to be used by therapeutics with proper training for psychoeducation. From the results, it can be concluded that these methods are safe and effective treatments, and they can be recommended for children and their parents in treating functional abdominal pain in school-aged children.

In the results of this literature review there weren't mentioned any biopsychosocial methods that could be used by nurses in treating functional abdominal pain in children, but it is important for the nursing staff to be aware of these therapeutic methods, to support the child and their parents in pain management and choosing the correct therapeutic management.

Key words: school aged children, functional abdominal pain, biopsychosocial treatment methods.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE	7
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
	3.1 Kouluikäinen lapsi hoitotyössä	8
	3.2 Toiminnallinen vatsakipu	10
	3.3 Biopsykososiaaliset hoitomuodot	11
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	13
	4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	13
	4.2 Tutkimuskysymyksen muodostaminen ja aineiston valintakriteerit 13	
	4.3 Sisällönanalyysi.....	17
5	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET	18
	5.1 Tiedon ja tuen tarjoaminen.....	18
	5.2 Kognitiivis-behavioraalinen terapia.....	19
	5.3 Hypnoterapia.....	21
	5.4 Probiotit.....	22
6	POHDINTA	23
	6.1 Tulosten pohdinta.....	23
	6.2 Eettisyys ja luotettavuus.....	23
	6.3 Jatkotutkimusehdotukset.....	25
	LÄHTEET	26
7	LIITTEET	30

1 JOHDANTO

Vatsakipuinen lapsi on varsin yleinen potilas hoitotyössä. Lapsipotilaista arviolta noin neljästä viiteen lasta tuhannesta hakeutuu tutkimuksiin vatsakivun vuoksi. (Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi & Hammar 2019, 251.) Toiminnallinen vatsakipu, ärtyneen suolen oireyhtymä sekä abdominaalimigreeni ovat ruoka-allergioiden lisäksi yleisimpiä uusiutuvan vatsakivun aiheuttajia lapsilla. Arviolta 10 % kouluikäisistä lapsista esiintyy toistuvaa vatsakipua. Tämä aiheuttaa korkeaa sairastuvuutta, koulupoissaoloja, lisää terveydenhuollon palvelujen tarvetta sekä vanhempien kokemaa ahdistusta. (El-Radhi 2015, 46.) Toistuvaa vatsakipua sekä dyspepsiaa eli ylävatsavaivoja esiintyy noin 5–25 % lapsista (Ylävatsavaivaisen potilaan tutkiminen ja hoito - Käypä hoito -suositus, 2019).

Dyspepsian eli ylävatsavaivojen lääkehoidosta lapsilla on tutkimusnäyttöä melko vähän. Koska lapsipotilailla lääkehoidon tehokkuudesta ei ole näyttöä, ensisijaiseksi hoidoksi suositellaan lääkkeettömiä menetelmiä. (Ylävatsavaivaisen potilaan tutkiminen ja hoito - Käypä hoito -suositus, 2019.) Toiminnallisen vatsakivun hoidon pääosassa ovat lääkkeettömät terapeuttiset hoitomuodot, mukaan lukien ruokavalio, probiootit sekä biopsykososiaaliset interventiot. Lääkkeellisten keinojen osuus on rajallinen. (Chopra ym. 2017, 627–628.) Tähän pohjaten opinäytetyöstä on rajattu pois lääkkeelliset kivunhoitomenetelmät. Tuoreen tutkimuskatsauksen (Abbott ym. 2018, 23) mukaan muun muassa probiootteja sisältävä ruokavalio, kognitiivis-behavioraalinen terapia sekä hypnoterapia vähensivät lapsipotilaiden toistuvaa vatsakipua tutkituista metodeista tehokkaimmin. Rajasimme opinäytetyömme keskittymään näihin kolmeen lääkkeettömään hoitomuotoon, koska niistä löytyi eniten luotettavaa tutkittua tietoa lasten toiminnallisen vatsakivun hoitoon. Edellä mainittujen lisäksi kirjallisuudessa tuodaan esille muitakin psykologisia hoitotoimia, kuten psykoedukaatio sekä rentoutusharjoitukset (Almadhoun 2012, 18).

Yllä mainittujen terapiamuotojen toteuttaminen vaatii aina asianmukaisen koulutuksen. Lasten gastroenterologiaan erikoistunut sairaanhoitaja voi koulutuksen saatuaan toteuttaa kognitiivis-behavioraalista terapiaa tai hypnoterapiaa. (Chopra ym. 2017, 629.) Hoitohenkilökunta voi tuoda lapselle ja vanhemmille

esille mahdollisuuden erilaisiin terapiamuotoihin, ja ohjata näiden pariin. Lasten sairaanhoitajat voivat tukea ja kannustaa lapsia ja perheitä rauhoittamalla heitä ja selvittämällä eri hoitomenetelmien tuomia mahdollisuuksia, sekä varmistaa hoidon jatkuvuutta. (Chopra ym. 2017, 629.) Tähän pohjaten esittelemme työsämme biopsykososiaalisia hoitomenetelmiä kouluikäisen lapsen toiminnalliseen vatsakipuun, jotta sairaanhoitajaopiskelijoilla olisi tarvittavaa tietoa ohjatakseen potilaita tarvittaessa näiden pariin.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä kuvaileva kirjallisuuskatsaus kouluikäisen lapsen toiminnallisen vatsakivun biopsykososiaalisista hoitomenetelmistä. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä hoitotyön opiskelijoiden osaamista kouluikäisen lapsen toiminnallisen vatsakivun biopsykososiaalisista hoitomenetelmistä.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä kuvaileva kirjallisuuskatsaus kouluikäisen lapsen toiminnallisen vatsakivun biopsykososiaalisista hoitomenetelmistä.

Opinnäytetyön tehtävänä on vastata kysymykseen:

1. Millaisin biopsykososiaalisin hoitomenetelmin voidaan hoitaa kouluikäisen lapsen toiminnallista vatsakipua?

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kirjallisuuskatsauksen tulosten avulla lisätä hoitotyön opiskelijoiden osaamista kouluikäisen lapsen toiminnallisen vatsakivun biopsykososiaalisista hoitomenetelmistä.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön avainkäsitteitä ovat kouluikäinen lapsi, toiminnallinen vatsakipu sekä biopsykososiaaliset hoitomenetelmät. Biopsykososiaalisten hoitomenetelmien alakäsitteinä ovat tässä työssä muun muassa kognitiivis-behavioraalinen terapia, hypnoterapia sekä probiootit (kuvio 1).



Kuvio 1: Avainkäsitteet kaaviona

3.1 Kouluikäinen lapsi hoitotyössä

Lasten- ja nuorten hoitotyö kattaa alle 18-vuotiaiden hoitotyön. Tässä opinnäytetyössä keskitytään alakouluikäisen eli 6–12-vuotiaan lapsen toiminnallisen vatsakivun biopsykososiaalisiin hoitomenetelmiin. Kivun arviointi ja hoito ovat tärkeässä asemassa lapsipotilaita hoidettaessa. Lapset ilmentävät kipua eri tavoin kuin aikuiset, joten erilaisten kipumittarien käyttö on tarpeellista. Kivun arvioinnin haasteena on se, että eri-ikäisten lasten verbaalinen ilmaisu voi olla puutteellista. Siksi on kehitelty esimerkiksi kasvojen ilmeitä kuvaava asteikko, josta lapsi voi osoittaa silloisen kiputilansa. (Hannallah & Verghese 2010, 105–106; Korppi &

Vilo 2017, 1825.) Kouluikäiset lapset osaavat jo useimmiten kuvata kipua sanallisesti, jolloin on hyödyllistä käyttää esimerkiksi numeraalista arviointiasteikkoa yhdestä kymmeneen (Bruce, Peters & Saul 2016, 56).

Kouluikäiset lapset oppivat reaktionsa muiden ihmisten, tässä tapauksessa vanhempiensa tai hoitohenkilökunnan, ilmeitä ja eleitä matkimalla (Thrane, Wanless, Cohen & Danford 2016, 9). Siksi esimerkiksi kivun kokeminen heijastuu usein vanhempien reaktioihin, ja kivun todellista voimakkuutta voi olla vaikeaa arvioida. Tämän vuoksi vanhempia olisi tärkeää ohjata sovittamaan äänensä, ilmeensä ja puheensa niin, että lapsi kokee olonsa turvalliseksi ja saa riittävästi tilaa ilmaista kipuaan. (Thrane ym. 2016, 9.) Lasten subjektiiviseen eli yksilökohtaiseen kipuun vaikuttaa suurelta osin myös psyykinen kokemus. Esimerkiksi pelko, ahdistus ja yksinäisyys saattavat lisätä lapsen kokemaa kipua. Vanheman tai muun tutun henkilön läsnäolo, aiemmin opitut selviytymismekanismit sekä tuttu ympäristö tutkitusti helpottavat lapsen kipua ja parantavat kivunsietokykyä. (Hannallah & Vergnese 2010, 107.)

Lasten hoitotyötä ohjaavat niin Nordisk förening for sjuka barns behov -yhdistyksen eli NOBAB:n YK:n lapsen oikeuksien sopimukseen perustuvat standardit sekä lasten ja nuorten hoitotyön periaatteet (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 80). NOBAB:n määrittelemiä lasten ja nuorten hoitotyön standardeja on kymmenen, ja niitä ovat: sairaalahoitoon ottaminen, lapsen oikeus vanhempaan, vanhempien läsnäolon turvaaminen, tiedottaminen, yhteispäätös, hoitoympäristö, normaalikehityksen tukeminen, lastensairaanhoidon sopiva henkilökunta, jatkuvuus sekä loukkaamattomuus. Näiden standardien tarkoitus on turvata lasten sairaanhoidon laatua, muistuttaa YK:n Lapsen oikeuksien sopimuksesta ja huomioida lasten emotionaalisia ja kehityksellisiä tarpeita sairaalahoidon aikana. (Suomen NOBAB – NOBAB i Finland n.d.) Näiden lisäksi lasten ja nuorten hoitoa ohjaavat hoitotyön seitsemän periaatetta, joita ovat perhekeskeisyys, turvallisuus, jatkuvuus, oma-toimisuuden tukeminen, kokonaisvaltainen hoitotyö sekä kasvun ja kehityksen tukeminen (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 81).

Alaikäisen potilaan kanta hoitotoimenpiteeseen tulee selvittää, mikäli se on mahdollista hänen kehitystasonsa ja ikänsä huomioiden. Jos alaikäinen on kykenevä

päättämään hoidostaan, on hoito toteutettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Mikäli potilas on kykenemätön päättämään omasta hoidostaan, hoidon tulee tapahtua huoltajan tai muun laillisen edustajan kanssa yhteisymmärryksessä. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785.)

3.2 Toiminnallinen vatsakipu

Kipu voi olla akuuttia eli alle kuukauden kestänyttä, subakuuttia eli 1–3 kuukautta kestänyttä tai kroonista eli yli 3 kuukautta kestänyttä kipua (Kipu: käypä hoito -suositus 2017). Lapsilla vatsakivun aiheuttajina esiintyy jonkin verran virtsakiviä, refluksia sekä munuaisvaivoja. Vatsakivun syynä voi olla myös vatsan ulkopuoliset sairaudet, sillä lapsipotilailla usein esimerkiksi hengitystieinfektiot oireilevat vatsavaivoina. (El-Radhi 2015, 45.)

Dyspepsia eli ylävatsavaivat jaetaan toiminnalliseen sekä orgaaniseen vatsakipuun ja se on pääosallinen aiheuttaja toistuviin ylävasta- ja refluksoireisiin. Näitä esiintyy 5–25 %:lla lapsista. (Ylävatsavaivaisen potilaan tutkiminen ja hoito Käypä hoito -suositus, 2019.) Toiminnallinen vatsakipu on kroonisen vatsakivun yleisin aiheuttaja (Kiviniemi, Merras-Salmio, Heikkinen & Voutilainen 2019). Toiminnalliset vatsakipuhäiriöt sisältävät yhdistelmän kroonisia tai toistuvia oireita, joita ei voida täysin selittää tämänhetkisten rakenteellisten tai biokemiallisten tutkimusten perusteella (Singh, Prasad & Verma 2013, 133).

Lasten toiminnalliset ylävatsavaivat voidaan luokitella erilaisiin ryhmiin. Esimerkiksi Rooma IV -kriteerien mukaan ne voidaan luokitella seuraavasti: toiminnallinen dyspepsia, toiminnallinen vatsakipu, ärtyneen suolen oireyhtymä sekä abdominaalinen migreeni. Ylävatsalle paikallistuva toistuva kipu tai epämiellyttävä tunne nimittävät määritelmän mukaan lapsilla toiminnallista dyspepsiaa. Elimelliset, systeemiset tai metaboliset sairaudet eivät selitä toiminnallisessa dyspepsiassa oireita. (Kiviniemi ym. 2019.) Toiminnallisesta vatsakipuhäiriöstä kärsivät lapset raportoivat usein merkittäviä rajoitteita elämän aktiviteeteille. Heille voi usein myös ilmetä erillisiä psykopatologisia häiriöitä, mukaan lukien masennus ja ahdistus, sekä somatoformisia eli elimellisoireisia häiriöitä. (Brusaferro ym. 2018, 238.)

Peldanin ym. (2021, 415) katsauksen mukaan pitkittyneeseen toiminnalliseen vatsakipuun liittyy psykososiaalisia osatekijöitä. Lapsen tai nuoren yksilölliseen kipukokemukseen vaikuttavat muutokset ruoansulatuskanavassa sekä ajankohittaiset stressitekijät. Yksilöllinen kipukokemus puolestaan vaikuttaa kivun kanssa pärjäämiseen. Lapsen tai nuoren kokemus siitä, miten hän pärjää kivun kanssa on taas yhteydessä siihen, miten hallitsevaa kipu on hänen elämässään. (Peldan ym. 2021, 415.) Kivun hallitsevuuteen lapsen elämässä vaikuttaa positiivisesti perheen tuki, huomion kääntäminen pois kivusta, arkisen elämän jatkaminen sekä aktiivinen ja positiivinen toimintamalli. Negatiivisia vaikuttajia kivun hallitsevuuteen puolestaan ovat muiden muassa pelon jakaminen perheessä, luottamuksen puute hoitavia tahoja kohtaan sekä kokemus neuvottomuudesta ilman ulkopuolista apua, kuten lääkitystä. (Peldan ym. 2021, 415.) On tärkeää ymmärtää toiminnallisen vatsakivun fyysiset ja behavioraaliset osatekijät, ja ymmärtää oireiden kehittymiseen johtavien keskeisten ja oheisten tekijöiden välisen vuorovaikutuksen. On myös tärkeää tähdätä hoitomuotoihin, jotka käsittelevät tämän häiriön eri osatekijöitä. (Almadhoun 2012, 20.)

Vatsavaivaisen lapsen vointia täytyy arvioida myös kokonaisuutena. Huomio tulee nopeasti kiinnittää lapsen tai nuoren pitkittyviin poissaoloihin koulusta. Pitkäaikaiset vatsaoireesta johtuvat poissaolot koulusta eivät ole tavallisia toiminnallisen vatsakivun ulkopuolisista vatsasairauksista kärsivillä lapsilla ja nuorilla. Oireita ei tule kieltää tai väheksyä. Hoidon tavoitteeksi kannattaa asettaa oireiden hallinta oireettomuuden sijaan. Myös lapsen tai nuoren palaaminen tavanomaiseen elämäänsä kaverien, harrastusten ja koulun parissa kuuluu hoidon tavoitteisiin. (Peldan ym. 2021, 413–415.)

3.3 Biopsykososiaaliset hoitomuodot

Psykologisten interventioiden on tutkittu olevan tehokkaita toistuvaa vatsakipua sairastavien lasten kivun lievityksessä (Sprenger, Gerhards & Goldbeck 2011, 1196). Lasten toiminnallisten vatsakipuhäiriöiden hoidon tulisi perustua biopsykososiaaliseen malliin korostaen psyykkistä, sosiaalista ja emotionaalista hyvin-

vointia (Chopra ym. 2017, 627). Psykososiaalisten interventioiden on tutkittu olevan merkittävästi yhteydessä tehostuneeseen immuunijärjestelmän toimintaan. Toistuvien yhteyksien oli huomattavissa kognitiivis-behavioraalisen terapian sekä useita psykoterapioita sisältävien interventioiden kanssa. Näiden interventioiden immuunijärjestelmää tehostavan vaikutuksen on huomattu kestäneen jopa kuusi kuukautta. (Shields, Spahr, & Slavich 2020, 1039.)

Lääkeaineiden käytöstä toiminnallisen vatsakivun hoidossa on vain rajallisesti näyttöä, ja lapset vanhempineen eivät usein pidä lääkkeiden päivittäisestä käytämisestä. Tällöin usein etsitään vaihtoehtoisia lääkkeettömiä hoitomuotoja, kuten: ruokavaliointerventiot, probiootit sekä biopsykososiaaliset terapiamuodot, kuten hypnoterapia, kognitiivis-behavioraalinen terapia, jooga, akupunktio sekä fysioterapia. (Paul & Basude 2016, 393.) Biopsykososiaalinen malli puoltaa edellä mainittujen interventioiden sekä mielikuvaharjoitusten käyttämistä, ja niiden avulla hoidetaan somaattisia oireita (Chopra ym. 2017, 629). Biopsykososiaalisten menetelmien on tarkoitus lyhentää lapsen kivun kestoa, vähentää kivun voimakkuutta ja kestoa sekä parantaa lapsen elämänlaatua (Paul & Basude 2016, 393).

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Tämä opinnäytetyö on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jonka raameja hyödynnetään työn edetessä. Kirjallisuuskatsauksia on kolmea eri päätyyppiä, joista tähän työhön valittiin kuvaileva kirjallisuuskatsaus, sillä se vastaa työn tarkoitusta ja tavoitteita parhaiten. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa käytetyt aineistot ovat usein laajoja, eivätkä metodiset säännöt rajaa aineiston valintaa. Siksi valittua aineistoa voidaan tutkia ja tutkittavaa ilmiötä voidaan kuvata laaja-alaisesti ja tarvittaessa voidaan myös luokitella tutkittavan ilmiön ominaisuuksia. Muita kirjallisuuskatsauksen tyyppejä ovat systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä meta-analyysi. (Salminen 2011, 6.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus perustuu tutkimuskysymykseen ja se tuottaa valitun aineiston perusteella kuvailevan ja laadullisen vastauksen (Kangasniemi ym. 2013, 291). Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheiksi määritellään: tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tuloksen tarkasteleminen (Kangasniemi ym. 2013, 292).

4.2 Tutkimuskysymyksen muodostaminen ja aineiston valintakriteerit

Käytettävän aineiston valintaa rajaa riittävän tarkka tutkimuskysymys, joka määrittää koko tiedonhakuprosessin kulun. Aineiston tulisi olla mahdollisimman tarkasti aiheeseen sopiva, ja laajempi tutkimuskysymys vaatii riittävän laajan tiedonhaun. (Kangasniemi ym. 2013, 295–296.)

Tässä kirjallisuuskatsauksessa tieteellisiä artikkeleita on haettu strukturoidulla tiedonhaulla, jossa otettiin käyttöön myös sisäänotto- ja poissulkukriteerit (taulukko 1). Tiedonhakua täydennettiin myös manuaalisella tiedonhaulla. Laajan tiedonhaun avulla lähteiden joukosta saatiin karsittua opinnäytetyön aiheita sivuavat, esimerkiksi pre- ja postoperatiivista eli ennen leikkausta ja leikkauksen jälkeen esiintyvän kivun hoitoa, lääkkeellisiä kivunhoitomenetelmiä sekä vauva- ja taaperoikäisten lasten kipua käsittelevät artikkelit.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tutkimuksen kohteena ovat kouluikäiset lapset	Tutkimuksen kohteena ovat alle kouluikäiset tai sitä vanhemmat lapset
Tutkimuksessa käsitellään toiminnallista vatsakipua	Tutkimuksessa ei tutkita toiminnallista vatsakipua
Tutkimuksessa käsitellään biopsykososiaalisia hoitomenetelmiä	Tutkimuksessa ei käsitellä biopsykososiaalisia hoitomenetelmiä
Julkaisuvuosi on 2010–2021	Tutkimus on julkaistu ennen vuotta 2010
Tutkimus on saatavilla kokonaisuudessaan e-aineistona Tampereen yliopiston kirjaston tietokantojen kautta	Tutkimus ei ole kokonaisuudessaan saatavilla Tampereen yliopiston kirjaston tietokantojen kautta
Tutkimuksesta on saatavilla tiivistelmä	Tutkimuksen tiivistelmää ei ole saatavilla
Tutkimus on vertaisarvioitu	Tutkimusta ei ole vertaisarvioitu
Tutkimuksen julkaisukieli on suomi tai englanti	Tutkimuksen julkaisukieli on jokin muu kieli kuin suomi tai englanti

Hakulausekkeet muodostettiin tutkimuskysymyksen sisältämien käsitteiden ja niiden MeSH- ja FinMeSH-tietokannoista haettujen synonyymien pohjalta (taulukko 2). Hakusanoja lyhennettiin tarvittaessa hakukoneen sallimien merkkien mukaisesti, jotta mahdolliset synonyymit ja taivutusmuodot eivät jääneet tiedonhaulta huomaamatta.

Taulukko 2: Hakusanat

Hakusana	FinMeSH	MeSH
lapsi	nuori, kouluikäinen	child, adolescents, youth, children
toiminnallinen		functional
vatsakipu		abdomen, abdominal pain
kipu, kivunhoito		pain, ache, analgesia
hoitaminen		management, managing, nursing, treatment, intervention, therapy
lääkkeetön (kivunhoito)		non-pharmacological, non-medical
biopsykososiaalinen		biopsychosocial

Näistä hakusanoista muodostettiin hakulausekkeita, joita muokattiin kullekin tietokannalle sopivaksi saadun tulospäärän perusteella (taulukko 3). Useimmat kansainväliset tietokannat eivät antaneet valitulla hakulausekkeella yhtään tulosta, mutta tarjosivat aihetta sivuavia artikkeleita. Esimerkiksi Cinahl-tietokanta tarjosi 129 tulosta, mutta näistä artikkeleista ei yksikään ollut opinnäytetyön aiheeseen sopiva

Taulukko 3. Käytetyt tietokannat, hakulausekkeet ja -tulokset

Tietokannat	Hakulausekkeet	Hakutulokset
CINAHL Complete (Ebsco)	Adolescent* or child* or youth AND functional abdominal pain AND treatment or intervention or therapy or biopsychosocial	129 tulosta
Medic	Laps* AND toiminnall* vatsaki* AND hoit* or kivunhoit* or biopsykososiaal*	21 tulosta
Nursing and Allied Health Database	Adolescent* or child* or youth AND functional abdominal pain AND treatment or intervention or therapy or management or biopsychosocial	917 042 tulosta

Tiedonhaku hakulausekkeita käyttäen ei tuottanut toivottuja hakutuloksia, joten sitä täytyi täydentää manuaalisella tiedonhauulla sekä muita tietokantoja hyödyntäen. Esimerkiksi Tampereen yliopiston Andor-tietokannasta löytyi aiheeseen sopivia artikkeleita pelkän opinnäytetyön otsikon perusteella. Kun näihin manuaalisella tiedonhauulla haettuihin artikkeleihin hyödynnettiin vielä taulukossa 1 mainittuja sisäänotto- ja poissulkukriteereitä, saatiin opinnäytetyölle valittua 9 artikkelia sisällönanalyysia varten (liite 1).

4.3 Sisällönanalyysi

Tämän opinnäytetyön analyysi tehtiin sisällönanalyysimenetelmällä. Sisällönanalyysissä lähtökohtana tulee olla tutkittava aineisto, ja sen tulos on tarkka ja monialainen kuvaus tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Aineistoa tarkastellaan eritellen ja tiivistäen, ja siitä etsitään sekä yhtäläisyyksiä että eroja. Näin saadaan tiivistetty kuvaus tutkittavasta ilmiöstä, jolloin tulokset voidaan kytkeä ilmiön laajempaan kontekstiin ja muihin tutkimustuloksiin. Analyysi toteutetaan jäsentämällä aineisto pieniin osiin käsitteellistämistä varten, jonka jälkeen ne kootaan uudelleen ehjäksi kokonaisuudeksi. Lopuksi nimetään yhdistävä, jokaista kokonaisuutta kuvaava luokka. (Kylmä & Juvakka 2007, 29; Tuomi & Sarajärvi. 2002, 105–116.)

Tiedonhaun perusteella valittiin 9 opinnäytetyön tutkimuskysymykseen parhaiten vastaavia tutkimuksia, jotka taulukoitiin (liite 1). Taulukon avulla huomattiin, että useiden tutkimusten tulokset vastasivat toisiaan, minkä perusteella etsittiin tutkimuksista yhtenäisiä ilmaisuja. Nämä tulokset taulukoitiin, josta esimerkki tämän opinnäytetyön liitteenä (liite 2). Ilmaisut voitiin pelkistää ja tiivistää ala- ja yläluokkiin, joiden perusteella muodostettiin tulosten tarkastelu -osioon väliotsikot ja kappalejako.

Tässä opinnäytetyössä sisällönanalyysi toteutettiin poimimalla valitusta aineistosta tutkimuskysymykseen vastaavat ilmaisut. Nämä ilmaisut käännettiin suomen kielelle mahdollisimman suoraan, jotta tutkimuksen tulokset eivät jääneet käännösvirheiden takia käsittelemättä. Käännöksen jälkeen ilmaisut sisällytettiin tekstiin mahdollisimman selkeästi. Valituista lähteistä löytyi toisiaan täydentäviä sekä toisistaan eroavia tutkimustuloksia, jotka analysoitiin työhön valitusta näkökulmasta.

5 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

Toiminnallisen vatsakivun raportoidaan usein aiheuttaneen lapsille huomattavaa elämänlaadun heikkenemistä sekä päivittäisten toimintojen hankaluutta. Haittaavaa vaikutusta on raportoitu erityisesti koulunkäyntiin liittyen. Nämä ongelmat heijastuvat usein myös aikuisuuteen asti, ellei lapsi saa niihin apua riittävän nuorena. Toistuvista vatsakivuista kärsivien lasten on todettu myös kärsivän muita lapsia enemmän psykopatologisista oireista, kuten ahdistuksen aiheuttamista somaattisista vaivoista, sekä masennuksesta ja ahdistushäiriöistä. Näiden vaivojen on todettu aiheuttavan vatsavaivojen lisääntymistä. (Gulewitsch, Müller, Hautzinger & Schlarb 2013, 1043–1044.)

Lasten toiminnallisten vatsavaivojen hoidossa on tärkeää pitkäaikaisen hoitosuhteen ylläpitäminen, sillä erilaisten terapiamenetelmien on todettu olevan tehokkaampia pitkän aikavälin tutkimuksissa, verrattuna lyhyisiin interventioihin. Lisäksi on tärkeää mahdollistaa hoitoon pääsy terapiaa tarvitseville lapsille. (Levy ym. 2013, 178.) Kroonisten vatsavaivojen hoitoa hankaloittaa myös se, että terveydenhuollossa on harvoin tarjolla selkeitä malleja hoidon suhteen. Siksi perheet joutuvat usein hakemaan apua useilta eri terveydenhuollon tahoilta ja käymään läpi useita tutkimuksia, jotka tuovat mukanaan myös taloudellista huolta. (Groß & Warschburger 2012, 434.)

5.1 Tiedon ja tuen tarjoaminen

Jatkuva kivun kokemus voi aiheuttaa lapselle vaikeita psykologisia oireita, ja tilanne voi olla hyvin stressaava myös lapsen perheelle (Gulewitsch ym. 2013, 1048). Toiminnallisten vatsavaivojen hoito on usein haastavaa, sillä niiden patofysiologisia menetelmiä ei tunneta vielä laajalti. Siksi niiden hoito keskittyy pitkälti oireiden hoitoon, esimerkiksi ruokavaliomuutoksilla, psyykkisellä tuella ja lääkinällisin keinoin. Nykyään näiden keinojen lisäksi ohjataan lapsia ja perhettä lääkkeettömien hoitokeinojen, kuten terapiamenetelmien pariin. On myös tärkeää tukea lasta ja hänen vanhempiaan ja täsmentää heille, ettei kyseessä yleensä ole

hengenvaarallinen tauti, ja että oireet ovat hoidettavissa, vaikkakin kipujen hallintaan saaminen voi olla pitkä prosessi. (Rutten ym. 2017, 471; Romano ym. 2010, 68.)

Tutkimuksen (Cunningham ym. 2021, 67) löydösten mukaan toiminnallisesta vatsakivusta kärsivät lapset voisivat hyötyä psykoedukaatiosta ja käydä läpi erilaisia rentoutustekniikoita kivun hoitoon lääkehoidon ohella, mikäli lääkehoidon vaste kivulle ei ole riittävä. Kyseisessä tutkimuksessa (Cunningham ym. 2021, 67–68) myös todettiin, että erilaiset terapiamuodot ovat hyvin toivottuja ja adaptoituvia eli mukautuvia uudistuvassa terveydenhuollossa. Terapiaistuntoja on mahdollista toteuttaa verkon välityksellä ja etäistuntoina, joka mahdollistaa terapian jatkuvuuden lapsen asuinpaikasta, perheen taloudellisesta tilanteesta tai vallitsevasta maailmantilanteesta riippumatta (Cunningham ym. 2021, 67–68).

Eräässä tutkimuksessa (Warschburger ym. 2021, 1333) otettiin huomioon myös vanhemmat. Heille annettiin tietoa toiminnallisista vatsakivuista sekä siitä, mitä he voivat tehdä lapsensa olon helpottamiseksi. Tällä huomattiin olevan positiivinen vaikutus lapsen ja vanhempien selviytymismekanismeihin. Tiedonsaannin huomattiin myös vähentävän vanhempien omaa psyykkistä kuormitusta, jolla puolestaan oli positiivinen vaikutus lapsen vointiin. Vanhempia onkin siis tärkeää tukea behavioraaliseen vastavuoroisuuteen lapsensa kanssa (Gulewitsch ym. 2013, 1048).

5.2 Kognitiivis-behavioraalinen terapia

Großin ja Warschburgerin (2012, 438) tutkimuksessa kognitiivis-behavioraalisella terapialla saatiin hyviä tuloksia kroonista vatsakipua sairastavien lasten oireisiin. Merkittäviä vaikutuksia oli huomattavissa kivun voimakkuuden alentumisella, keston lyhentymisellä, esiintymistiheyden harventumisella sekä kipuliitännäisten häiriöiden vähentymisellä. Kokonaisuudessaan tutkimuksen tulokset korostavat lasten elämänlaadun parantuneen kognitiivis-behavioraalisen terapian myötä. Kognitiivis-behavioraalisen terapian vaikutus näkyi merkittävästi myös lasten fyysisessä, psyykkisessä sekä sosiaalisessa toimintakyvyssä sekä toimintakyvyssä

koulussa. Kognitiivis-behavioraalinen terapia vähensi myös kipuun liittyvien negatiivisten kognitioiden eli tuntemusten ja ajatusten määrää; positiivisten kognitioiden määrä taas nousi. Kognitiivis-behavioraalisen terapian vaikutukset eivät olleet laskeneet kolmen kuukauden seurantajaksolla. (Groß & Warschburger 2012, 438–440.) Toisessa tutkimuksessa (Levy ym. 2012, 181–182) kognitiivis-behavioraalisen terapian huomattiin vaikuttaneen lasten toiminnalliseen vatsakipuun sitä vähentäen vielä vuodenkin seurannan jälkeen. Kognitiivis-behavioraalista terapiaa voidaan tutkimusten tulosten perusteella ehdottaa pidempiaikaiseksi hoitomuodoksi kouluikäisen lapsen krooniselle vatsakivulle.

Sekä lasten itsekoetun että heidän vanhempiansa arvioiman kivun määrän raportoitiin huomattavasti vähentyneen kognitiivis-behavioraalisen terapian myötä. Kognitiivis-behavioraalinen terapia vaikutti myös vähentämällä vatsakipuun liittyviä toiminnallisia häiriöitä sekä ruoansulatuksellisia oireita. Erityisesti lasten kokemus ruoansulatusoireiden vähenemisestä oli huomattavasti merkittävämpi kognitiivis-behavioraalista terapiaa saaneilla lapsilla. (Levy ym. 2012, 182–183.) Myös vanhempien pelko koskien lastensa vatsakipua väheni (Levy ym. 2012, 182). Kognitiivis-behavioraalista terapiaa ja sosiaalista oppimista sisältävää interventiota käyneet lapset kokivat myös valmiutensa harhauttaa itseään kivulta tai poissulkea kivun edistyneen (Levy ym. 2012, 183).

Tuoreen tutkimuksen (Cunningham ym. 2021, 67) mukaan kognitiivis-behavioraalisen terapian yhdistettynä lääkehoitoon on todettu vähentävän tehokkaasti kivun aiheuttamia haittoja sekä ahdistusta. Nämä löydökset ovat merkittäviä, sillä toiminnallinen vatsakipu on yksi yleisimmistä lapsille kipua aiheuttavista sairauksista, mutta lääkehoidon käyttämisestä kivun hallitsemiseen on saatavilla vain vähän tieteellistä tietoa. Toisessa tuoreessa tutkimuksessa tehdyn (Warschburger ym. 2021, 1332) pitkäaikaisanalyysin perusteella kognitiivis-behavioraalisen terapian ansiosta toiminnallisista vatsakivuista kärsivät lapset kokivat kipujen vähentyneen huomattavasti sekä elämänlaatunsa parantuneen sen myötä. Myös lapsien vanhempien todettiin raportoineen samankaltaisia huomioita lastensa voinnista.

5.3 Hypnoterapia

Hypnoterapia normalisoi sisäelinten tuntemuksia ja suoliston toimintaa sekä vähentää elimistön ja potilaan stressiä. Sen on todettu auttavan ärtyneen suolen oireyhtymään sekä toiminnalliseen vatsakipuun. (Gulewitsch ym. 2013, 1048.) Suolistoon kohdistuvassa hypnoterapiassa koulutetut terapeutit saavat aikaan hypnoottisen tilan, ja lasta ohjataan vastaamaan ehdotuksiin suunnaten kontrolliin ja sekä minän vahvistumiseen. Tarkoituksena on saada potilas omaksumaan uusia näkökulmia kokemaansa ongelmaan ja sen syihin, tässä tapauksessa kokemaansa vatsakipuun. (Gulewitsch ym. 2013, 1048.)

Tutkimuksen (Rutten ym. 2017, 476) tulosten mukaan hypnoterapia on tärkeä hoitomuoto toiminnallisista vatsakivuista kärsivän lapsen hoidossa. Sen on todettu vähentävän huomattavasti kipua sekä helpottamaan ahdistusta ja masennusta sekä parantavan potilaan elämänlaatua. Gulewitschin ym. (2013, 1046) tutkimuksessa hypnoterapiaa saaneet lapset raportoivat huomattavaa kipujaksojen voimakkuuden laskua. Myös päivien, jolloin vatsakipua ilmeni, määrä väheni hypnoterapian myötä. Kipujaksojen keston raportoitiin vähentyneen myös huomattavasti enemmän hypnoterapiaa saaneilla lapsilla. (Gulewitsch ym. 2013, 1046.)

Rutten ym. (2017, 476) tutkimuksessa suositetaan myös CD-levyn kautta kuunneltavan hypnoterapian ottamista laajempaan käyttöön, sillä näin terapian saaminen mahdollistuu useammalle potilaalle. Hypnoterapian käyttöön suhtaudutaan tutkitusti aktiivisemmin ja positiivisemmin, kun terapiaa varten ei tarvitse lähteä terveydenhuollon laitokseen. Tutkimuksen mukaan hypnoterapian hyödyt korostuvat, kun se aloitetaan mahdollisimman pian diagnoosin saamisen jälkeen. Tämän on todettu parantavan myös lapsen ja hänen perheensä hoitomyöntyvyyttä. (Rutten ym. 2017, 476.) Vanhemmat myös arvioivat lastensa vatsakivun oireiden vähentyneen hypnoterapian myötä (Gulewitsch ym. 2013, 1047).

5.4 Probiotit

Tutkimuksen (Jadrešin ym. 2016, 927) mukaan probioottien huomattiin lisänneen merkittävästi vatsakivuttomia päiviä toiminnallista vatsakipua sekä ärtyneen suolen oireyhtymää sairastavilla lapsilla. Myös vatsakivun voimakkuudessa havaittiin huomattavaa laskua probioottien käytön yhteydessä (Francavilla ym. 2010, 1448; Jadrešin ym. 2016, 927). Yhden tutkimuksen (Romano ym. 2014, 69) kuluessa vatsakivun voimakkuuden lasku oli huomattavaa probiootteja saavilla lapsilla, mikä ei ollut havaittavissa kontrolliryhmässä, jossa annettiin probioottien sijaan plaseboa. Romanon ym. (2014, 69) tutkimuksessa probiootteja saavien lasten vatsakivun voimakkuuden huomattiin merkittävästi laskeneen sekä neljän että kahdeksan viikon seurannassa. Tutkimusten mukaan probiooteista on löydettävissä näyttöä, jonka perusteella probiotit vaikuttavat lasten toiminnallisen vatsakivun voimakkuutta laskien, ja niitä voidaan täten ehdottaa yhdeksi hoitomenetelmäksi lasten toiminnalliseen vatsakipuun (Romano ym. 2014, 69).

Tutkimuksessa (Francavilla ym. 2010, 1448) kivun ilmaantumisen tiheys väheni probioottien käytön yhteydessä merkittävästi, mutta probioottien vaikutuksia oli kuitenkin havaittavissa pääasiallisesti vain ärtyneen suolen oireyhtymää sairastavilla lapsilla. Probioottien käytöllä ei havaittu olevan vaikutusta läsnäoloihin koulussa tai muissa aktiviteeteissa. Bristolin asteikolla arvioitaessa ulosteen koostumuksessa ei ollut havaittavissa muutoksia probiootteja käytettäessä. (Jadrešin ym. 2016, 927.)

6 POHDINTA

6.1 Tulosten pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli koota valittujen tutkimusten perusteella tutkimustietoa kouluikäisen lapsen toiminnalliseen vatsakipuun käytetyistä biopsykososiaalisista hoitomenetelmistä. Työn tarkoituksena oli löytää keinoja, joita sairaanhoitajat voisivat käyttää hoitotyössä, mutta tästä näkökulmasta löytyi tieteellistä tietoa hyvin vähän. Valitut tutkimukset nostivat esille useita erilaisia biopsykososiaalisia hoitomenetelmiä, joista merkittävimmäksi muodostui sisällönanalyysin perusteella hypnoterapia, kognitiivis-behavioraalinen terapia sekä probiootit. Voidaan kuitenkin pitää perusteltuna, että sairaanhoitajan on hyvä olla tietoinen tarjolla olevista hoitomuodoista, jotta he osaavat tarjota lapselle ja vanhemmille hyödyllisiä hoitomenetelmiä.

Sairaanhoitajien käyttämistä lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä löytyy paljon tutkittua tietoa. Tällaisia menetelmiä ovat esimerkiksi asentohoito, kylmä- ja lämpöhoito, hieronta, lohduttaminen sekä hengitys- ja rentoutusharjoitukset (Lahinen, Heino-Tolonen, Rantanen & Joronen 2015, 328–329). Tiedonhaun perusteella ei kuitenkaan löydetty tieteellisiä tutkimuksia ja artikkeleja erityisesti toiminnalliseen vatsakipuun suunnattuja lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä. Esimerkiksi lämpöhauteen asettaminen lapsen vatsalle lievittänee kipua paremmin, kuin hengitysharjoitukset. Useimpia näistä sairaanhoitajien käyttämistä menetelmistä voidaan kuitenkin soveltaa myös toiminnallisista vatsakivuista kärsivän lapsipotilaan hoitoon.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä olennaisena osana oli luotettavuuden ja eettisyyden pohdinta. Kylmä ja Juvakka (2007, 127) luokittelevat luotettavuuden kriteereiksi muun muassa uskottavuuden, vahvistettavuuden, refleksiivisyyden ja siirrettävyyden. Luotettavuuden arviointiin kuuluu olennaisesti myös kritiikin vastaanottaminen, reflektointi ja sen pohjalta työn kehittäminen (Kylmä & Juvakka 2007, 133).

Tutkimuksen aiheen valinnan tulee olla eettistä ja perusteltua. Tutkimukselle voi löytyä perusteita esimerkiksi terveydenhuollon palveluiden käyttäjiltä tai terveyden edistämisen näkökulmasta. (Kylmä ym. 2007, 43.) Eettinen näkökulma työlle saatiin siitä, että lasten hoitotyötä tulee aina toteuttaa niin sanotusti lapsi edellä. Toisin sanoen sekä arkielämässä että lapsen hoitotyössä tulee tehdä valintoja, jotka helpottavat lapsen elämää. Lapselle ei tule tuottaa turhaa kärsimystä pitkitämällä ja lisäämällä kipua. (Suomen NOBAB – Lasten ja nuorten oikeudet sairaalassa n.d.) Kuten johdannossa on todettu, toiminnallinen vatsakipu on lapsipotilailla yleinen mutta vähän tunnettu vaiva. Siksi lienee perusteltua, että tässä opinnäytetyössä on tieteellisiin lähteisiin pohjaten tuotu esille toiminnallisen vatsakivun lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä, jotka usein jäävät vähemmän tunnetuiksi.

Opinnäytetyössä käytettiin vuosien 2010–2021 aikana julkaistuja tieteellisiä artikkeleita ja tutkimuksia. Kotimaisten lähteiden lisäksi käytettiin kansainvälisiä lähteitä, sekä hyödynnettiin tieteellisiä sekä vertaisarvioituja artikkeleita ja kirjoituksia. Kaikki sisällönanalyysissä käyttämämme tutkimukset olivat kansainvälisiä, englannin kielellä tehtyjä. Tämä saattaa heikentää opinnäytetyömme luotettavuutta, sillä tulkinta- ja käännösvirheet ovat aina mahdollisia. Kirjallisuuskatsauksen valituissa artikkeleissa haasteeksi nousi myös, että tutkimuksissa käsiteltäviä menetelmiä sekä termejä ei avattu kovin tarkasti tutkimusten tuloksissa, mitä olisimme toivoneet.

Opinnäytetyössä eettisyys ja luotettavuus on tuotu ilmi siten, että käytettävät lähteet ja valittavat tutkimukset täyttivät eettisten aineistojen kriteerit. Lähdeaineisto valittiin eettisesti hyväksytyistä ja luotetuista tietokannoista. Opinnäytetyö tehtiin Tutkimus-eettisen neuvottelukunnan laatimien tutkimuseettisten sääntöjen mukaan. Aineistoa valittaessa ja tutkimuksia analysoitaessa materiaaliin perehdyttiin huolellisesti ja tuloksia tulkittiin niitä vääristelemättä. Valittavien tutkimusten joukosta ei jätetty pois sellaisia tutkimuksia, joiden tulokset eivät vastanneet omia ajatuksiamme ja toiveitamme. (TENK 2012.)

Perehdyimme myös lähteiden ja tekstiviitteiden oikeaoppiseen kirjoittamiseen ja kirjoitimme vain totuudenmukaisia lainauksia. Omat henkilökohtaiset asenteemme ja mielipiteet jätimme työn ulkopuolelle ja arvioimme toinen toistemme tuottaman tekstin puolueettomuutta.

6.3 Jatkotutkimusehdotukset

Tässä opinnäytetyössä esille tuodut biopsykososiaaliset hoitomenetelmät ovat suurimmalta osin toteutettavissa vain asianmukaisen koulutuksen saaneiden terapeuttien toimesta. Sairaanhoidajien tulisi kuitenkin olla tietoisia näistä menetelmistä, jotta hoitohenkilökunta voi tarjota niitä toiminnallisista vatsakivuista kärsiville lapsille ja heidän perheilleen. Sairaanhoidajien käyttämistä lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä on paljon tutkimustietoa tarjolla, mutta erityisesti toiminnalliseen vatsakipuun suunnattuja kivunhoitomenetelmiä sairaanhoidajien käytettäväksi ei tiedonhaun perusteella löydetty. Tästä syystä lienee perusteltua, että aiheesta olisi tarpeellista saada vielä tutkittua tietoa.

Lisäksi tiedonhaun pohjalta ei löydetty tietoa siitä, miten paljon työssä mainitut biopsykososiaaliset menetelmät näkyvät käytännön hoitotyössä, erityisesti Suomessa. Ehdottaisimmekin jatkotutkimukseksi sairaanhoidajien kokemuksia ja näkökulmia biopsykososiaalisista menetelmistä lapsen toiminnallisen vatsakivun hoidosta. Vaikka sairaanhoidajat eivät voi näitä menetelmiä ilman erillistä koulutusta työssään toteuttaa, olisi mielenkiintoista selvittää, kuinka tunnettuja ne ovat sairaalamaailmassa, sekä millaisia menetelmiä Suomessa on käytössä toiminnallisen vatsakivun hoitoon.

LÄHTEET

Abbott, R., Martin, A., Newlove-Delgado, T., Bethel, A., Whear, R., Thompson Coon, J. & Logan, S. 2018. Recurrent Abdominal Pain in Children: Summary Evidence From 3 Systematic Reviews of Treatment Effectiveness. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition* 67 (1), 23-33. Viitattu 30.8.2021. Vaatii käyttöoikeuden. DOI: 10.1097/MPG.0000000000001922.

Almadhoun, O. 2012. Managing chronic abdominal pain in children: understanding physical and behavioral components of functional abdominal pain. *Contemporary pediatrics* 29 (3), 18. Viitattu 18.8.2021. Vaatii käyttöoikeuden.

Bruce, E., Peters, J. & Saul, R. 2016. Assessing acute and chronic pain in children and young people. *Nursing Standard* 31 (10), 51-61. Viitattu 11.1.2021. Vaatii käyttöoikeuden. DOI: 10.7748/ns.2016.e10549.

Brusaferro, A., Farinelli, E., Zenzeri, L., Cozzali, R. & Esposito, S. 2018. The Management of Paediatric Functional Abdominal Pain Disorders: Latest Evidence. *Pediatr Drugs* 20, 235-247. Viitattu 30.8.2021. Vaatii käyttöoikeuden. DOI 10.1007/s40272-018-0287-z.

Chopra, J., Patel, N., Basude, D., Gil-Zaragozano, E. & Paul, S. 2017. Abdominal pain-related functional gastrointestinal disorders in children. *British journal of nursing* 26 (11), 624-631. Viitattu 30.8.2021. Vaatii käyttöoikeuden. DOI: 10.12968/bjon.2017.26.11.624.

Cunningham, N., Kalomiris, A., Peugh, J., Farrell, M., Penttiuk, S., Mallon, D., Le, C., Moorman, E., Fussner, L., Dutta, R. & Kashikas-Zuck, S. 2021. Cognitive Behavior Therapy Tailored to Anxiety Symptoms Improves Pediatric Functional Abdominal Pain Outcomes: A Randomized Clinical Trial. *The Journal of Pediatrics* 230, 62–70. Viitattu 5.9.2021. Vaatii käyttöoikeuden. DOI: 10.1016/j.jpeds.2020.10.060.

El-Radhi, A. 2015. Management of abdominal pain in children. *British Journal of Nursing* 24 (1), 44-47. Viitattu 11.1.2021. Vaatii käyttöoikeuden.

Francavilla, R., Miniello, V., Magistà, A., De Canio, A., Bucci, N., Gagliardi, F., Lionetti, E., Castellaneta, S. Polimeno, L. Peccarisi, L. Indrio, F. & Cavallo, L. 2010. A randomized controlled trial of *Lactobacillus GG* in children with functional abdominal pain. *Pediatrics (Evanston)* 126 (6), 1445–1452. Viitattu 4.9.2021. Vaatii käyttöoikeuden. DOI: 10.1542/peds.2010–0467.

Groß, M. & Warschburger, P. 2012. Evaluation of a Cognitive–Behavioral Pain Management Program for Children with Chronic Abdominal Pain: A Randomized Controlled Study. *International Journal of Behavioral Medicine* 20, 434–443 Viitattu 4.9.2021. Vaatii käyttöoikeuden. DOI: 10.1077/s12529-012-9228-3.

Gulewitsch, M., Müller, J., Hautzinger, M. & Schlarb, A. 2013. Brief hypnotherapeutic-behavioral intervention for functional abdominal pain and irritable bowel

syndrome in childhood: A randomized controlled trial. *European Journal of Pediatrics* 172 (8), 1043–1051. Viitattu 30.8.2021. Vaatii käyttöoikeuden. DOI: 10.1007/s00431-013-1990-y.

Hannallah, R. & Verghese, S. 2010. Acute pain management in children. *Journal of Pain* 3, 105–123. Viitattu 11.1.2021. Vaatii käyttöoikeuden. DOI: 10.2147/jpr.s4554.

Heino-Tolonen, T., Joronen, K., Lahtinen, M. & Rantanen, A. 2015. Lääkkeetön kivunlievitys ja sen kirjaaminen lasten sairaalahoidon aikana. *Hoitotiede* 27 (4), 324–337. Viitattu 13.1.2021.

Jadrešin, O., Hojsak, I., Mišak, Z., Kekez, A., Trbojević, T., Ivković, L. & Kolaček, S. 2016. Lactobacillus Reuteri DSM 17938 in the Treatment of Functional Abdominal Pain in Children – RCT Study. *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition*, 64 (6), 925-929. Viitattu 4.9.2021. Vaatii käyttöoikeuden. DOI: 10.1097/MPG.0000000000001478.

Kangasniemi, M., Pietilä, A-M., Utrainen, K., Jääskeläinen, P., Ahonen, S-M. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), 291–301. Viitattu 15.1.2021.

Kiviniemi, M., Merras-Salmio, L., Heikkinen, M. & Voutilainen, M. 2019. Määritelmiä sisältäen Rooma III -kriteerit: Käypä Hoito -suositus. *Suomalainen Lääkäriseura Duodecim*. Julkaistu 10.4.2019. Luettu 24.8.2021.

Kivun käypä hoito -suositus. 2017. *Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin Suomen Anestesiologiyhdistyksen Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä*. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Julkaistu 22.8.2017. Luettu 13.1.2021.

Korppi, M. & Vilo, S. 2017. Lasten kipu ja kuume. *Duodecim* 133 (19) 1823–1827. Luettu 18.3.2021.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Luettu 15.1.2021.

Levy, R., Langer, S., Walker, L., Romano, J., Dennis L., Youssef, N., DuPen, M., Ballard, S., Labus, J., Welsh, E. Feld, L. & Whitehead, W. 2012. Twelve-Month Follow-up of Cognitive Behavioral Therapy for Children with Functional Abdominal Pain. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 167 (2), 178-184. Viitattu 4.9.2021. Vaatii käyttöoikeuden. DOI: 10.1001/2013.jamapediatrics.282.

Peldan, P., Raiman, J., Thorson, B., Saarikoski, A. & Merras-Salmio, L. 2021. Lapsen ja nuoren toiminnalliset vatsavaivat. *Katsausartikkeli*. *Suomen lääkäri-lehti* 76 (7), 413–417. Luettu 4.9.2021.

Paul, S. & Basude, D. 2016. Non-pharmacological management of abdominal pain-related functional gastrointestinal disorders in children. *World journal of pediatric* 12 (4), 389-398. Viitattu 2.8.2021. Vaatii käyttöoikeuden. DOI: 10.1007/s12519-016-0044-8.

Romano, C., Ferrau, V., Cavataio, F., Iacono, G., Spina, M., Lionetti, E., Comisi, F., Famiani, A. & Comito, D. 2014. *Lactobacillus reuteri* in children with functional abdominal pain (FAP). *Journal of paediatrics and child health*, 50 (10), 68-71. Viitattu 1.9.2021. Vaatii käyttöoikeuden. DOI: 10.1111/j.1440-1754.2010.01797.x.

Rutten, J., Vlieger, A., Frankenhuis, C., George, E., Groeneweg, M., Norbruis, O., Tjon a Ten, W., van Wering, H., Dijkgraaf, M., Merkus, M. & Benninga, M. 2017. Home-Based Hypnotherapy Self-exercises vs Individual Hypnotherapy with a Therapist for Treatment of Pediatric Irritable Bowel Syndrome, Functional Abdominal Pain, or Functional Abdominal Pain Syndrome - A Randomized Clinical Trial. *JAMA pediatrics* 171 (5), 470–477. Viitattu 5.9.2021. Vaatii käyttöoikeuden. DOI: 10.1001/jamapediatrics.2017.0091.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatuskirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto.

Shields, G., Spahr, C. & Slavich, G. 2020. Psychosocial Interventions and Immune System Function: A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Clinical Trials. *JAMA psychiatry* 77 (10), 1031-1043. Viitattu 9.9.2021. Vaatii käyttöoikeuden. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2020.0431.

Singh, U. K., Prasad, R. & Verma, N. 2013. Chronic abdominal pain in children. *Indian journal of pediatrics* 80 (2), 132–137. Viitattu 1.9.2021. Vaatii käyttöoikeuden. DOI: 10.1007/s12098-012–0864-z.

Sprenger, L., Gerhards, F. & Goldbeck, L. 2011. Effects of psychological treatment on recurrent abdominal pain in children – A meta-analysis. *Clinical Psychology Review* 31, 1192-1197. Viitattu 2.8.2021. Vaatii käyttöoikeuden. DOI: 10.1016/j.cp.2011.07.010.

Suomen NOBAB – NOBAB i Finland ry. n.d. Standardit. Luettu 21.1.2021.

Suomen NOBAB – NOBAB i Finland ry. n.d. Lasten ja nuorten oikeudet sairaalassa. Luettu 12.9.2021.

Storvik-Sydänmaa, S., Tervajärvi, L. & Hammar, A-M. 2019. Lapsen ja perheen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Thrane, S., Wanless, S., Cohen, S. & Danford, C. 2016. The Assessment and Non-Pharmacologic Treatment of Procedural Pain from Infancy to School Age Through a Developmental Lens: A Synthesis of Evidence with Recommendations. *Journal of Pediatric Nursing* 31 (1), 1–19. Viitattu 2.8.2021. Vaatii käyttöoikeuden. DOI: 10.1016/j.pedn.2015.09.002.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Luettu 23.2.2021.

Ylävatsavaivat ja refluksoireet: Käypä hoito -suositus. 2019. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gastroenterologiayhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Julkaistu 10.4.2019. Luettu 15.1.2021.

Warschburger, P., Calvano, C., Becker, S., Ebinger, F., Hubert, C., Iven, E., Psovszky, C., Winter, S-M., Daubmann, A., Ozga, A. & Wegscheider, K. 2021. Do Children with Functional Abdominal Pain Benefit More from a Pain-Specific Cognitive-Behavioral Intervention Than from an Unspecific Attention Control Intervention? Results of a Randomized Controlled Trial. *The American Journal of Gastroenterology* 116 (6), 1322-1335. Viitattu 5.9.2021. Vaatii käyttöoikeuden. DOI: 10.14309/ajg.0000000000001191.

7 LIITTEET

Liite 1. Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset

Tekijät ja vuosi	Tutkimus	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset
Rutten, J., Vlieger, A., Frankenhuys, C., George, E., Groeneweg, M., Norbruis, O., Tjon a Ten, W., van Wering, H., Dijkgraaf, M., Merkus, M., Benninga, M. 2017.	Home-Based Hypnotherapy Self-exercises vs Individual Hypnotherapy with a Therapist for Treatment of Pediatric Irritable Bowel Syndrome, Functional Abdominal Pain, or Functional Abdominal Pain Syndrome - A Randomized Clinical Trial	Tutkimuksessa vertailtiin kotona toteutettavan, CD-levyn kautta kuunneltavan hypnoterapian ja yksilökohtaisesti läsnäolois- tuntoina toteutettavan hypnoterapian tehokkuutta.	Satunnaistettu kliininen koe, jossa (n=303) kävivät kahdenlaisissa hypnoterapiaistunnoissa, joiden tuloksia tutkittiin terapian aikana sekä vuoden päästä terapian aloittamisesta.	Pitkäaikais- tulosten perusteella kotona toteutettu CD-hypnoterapia sekä terapeutin kanssa toteutettu terapia ovat yhtä tehokkaita lasten kivunhoidossa. CD-terapian todettiin helpottavan lapsen hoito- myönty- vyyttä, joten sitä suositellaan käytettäväksi erityisesti kouluikäisillä lapsilla.

<p>Cunningham, N., Kalomiris, A., Peugh, J., Farrell, M., Pentiuik, S., Mallon, D., Le, C., Moorman, E., Fussner, L., Dutta, R., Kashikas-Zuck, S. 2021.</p>	<p>Cognitive Behavior Therapy Tailored to Anxiety Symptoms Improves Pediatric Functional Abdominal Pain Outcomes: A Randomized Clinical Trial</p>	<p>Arvioida erilaisia terapiamenetelmien toimivuutta lasten toiminnallisen vatsakivun aiheuttaman ahdistuksen hoidossa.</p>	<p>Toiminnallisesta vatsakivusta kärsiviä 9-14-vuotiaita lapsia (n=139) kävivät terapiaa aistunnoissa gastroenterologiakäyntien yhteydessä, ja heidän vastetta terapialle vertailtiin niihin, jotka eivät terapiaa saaneet.</p>	<p>Lapset, jotka saivat kognitiivis-behavioraalista terapiaa lääkehoidon ohella, kokivat elämänsä laatunsa parantuneen huomattavasti niihin verrattuna, joita hoidettiin vain lääkkeellisesti.</p>
<p>Gulewitsch, M., Müller, J., Hautzinger, M., Schlarb, A. 2013.</p>	<p>Brief hypnotherapeutic-behavioral intervention for functional abdominal pain and irritable bowel syndrome in childhood: a randomized controlled trial</p>	<p>Arvioida hypnoterapeuttisen lyhytterapiaohjelman vaikutusta 6–12-vuotiaiden lasten ja heidän vanhempiensa elämänlaatuun.</p>	<p>Tutkimukseen valittiin 38 6–12-vuotiaasta lapsia ja heidän vanhempiaan, joista osa sai hypnoterapeuttista lyhytterapiaa ja loput olivat ns. odotuslistalla tähän terapiaan, eli eivät saaneet terapeutista hoitoa ollenkaan.</p>	<p>Hypnoterapiaa saaneiden lasten vatsakivun raportoitiin vähentyneen ja elämänlaadun parantuneen huomattavasti verrattuna niihin lapsiin, jotka vielä odottivat terapiaan pääsyä.</p>

<p>Groß, M., Warschburger, P. 2012.</p>	<p>Evaluation of a Cognitive–Behavioral Pain Management Program for Children with Chronic Abdominal Pain: A Randomized Controlled Study.</p>	<p>Tutkia, vai kuttaako kognitiivis-behavioraalisen terapian harjoitteet merkittävästi kroonisen vatsakivun oireisiin ja terveysliitännäiseen elämänlaatuun sekä hoidon lopussa että 3 kuukauden jälkeisessä seurannassa.</p>	<p>29 lasta jaettiin satunnaisesti kahteen ryhmään: 15 kognitiivis-behavioraalisen intervention ja 14 kontrolliryhmään. Hoitoaikaan mukainen analyysi suoritettiin käyttäen kaksivaiheista moniulotteista analyysia toistetun toimenpitein.</p>	<p>Kognitiivis-behavioraalista terapiaa saaneilla lapsilla kipuväheni ja terveysliitännäinen elämänlaatu parani merkittävästi. Kognitiivis-behavioraalinen terapia vaikuttaa tutkimuksen perusteella hyvältä hoidokeinolta lasten krooniseen vatsakipuun.</p>
<p>Levy, R., Langer, S., Walker, L., Romano, J., Dennis L., Youssef, N., DuPen, M., Ballard, S., Labus, J., Welsh, E. Feld, L. & Whitehead, W. 2012.</p>	<p>Twelve-Month Follow-up of Cognitive Behavioral Therapy for Children with Functional Abdominal Pain.</p>	<p>Määrittää, voidaanko kolmella sessiolla kognitiivis-behavioraalista interventiota ja sosiaalista oppimista tuottaa tulosta eli edistynyttä</p>	<p>Lasten oireita ja kipukäyttäytymistä seurattiin käyttäen standardeja mittareita. Seurattiin myös vanhempien reaktioita lastensa kipukäyttäytymiseen. Tietoa kerättiin</p>	<p>Kognitiivis-behavioraalisella interventiolla saavutettiin merkittäviä tuloksia, jotka vaikuttivat vielä 12 kuukaudenkin seurannassa. Sekä</p>

		käsittelyä toiminnallista vatsakipua sairastaville lapsille ja heidän vanhempien reaktioille lastensa kipuun 12 kuukauden seurantaajaksolla.	lähtötilanteesta ja hoidon jälkeen: viikon, 3 ja 6 ja 12 kuukauden välein. Tämä tutkimus sisältää 12 kuukauden tiedon.	lasten itsekoetun että heidän vanhempiensa arvioiman kivun määrä raportoitiin huomattavasti vähentyneen.
Jadrešin, O., Hojsak, I., Mišak, Z., Kekez, A., Trbojević, T., Ivković, L. & Kolaček, S. 2016.	Lactobacillus Reuteri DSM 17938 in the Treatment of Functional Abdominal Pain in Children – RCT Study.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia Lactobacillus reuteri DSM 17938 -probiotin vaikutusta lasten toiminnallinen vatsakivun ja ärtyneen suolen oireyhtymän hoidossa.	Satunnaistettu rinnakkaistutkimus. 55 toiminnallista vatsakipua tai ärtyneen suolen oireyhtymää sairastavaa lasta jaettiin kahteen ryhmään, joista toinen sai päivittäin probioottia (26) ja toinen plaseboa (29). Kipua arvioitiin Wong-Baker kipumittarilla ja ulostetta arvioitiin Bristolin asteikolla.	Probioottien huomattiin merkittävästi lisänneen päiviä ilman vatsakipua toiminnallista vatsakipua sekä ärtyneen suolen oireyhtymää sairastavilla lapsilla, mutta vaikutusta läsnäoloihin koulussa tai muissa aktiiviteeteissa ei havaittu. Vatsakivun voimakkuu-

				<p>nessa oli havaittavissa merkittävää laskua sekä probiootteja, että plaseboa saaneilla lapsilla, mutta vaikutus oli huomattavampaa probiootteja saaneilla lapsilla.</p>
<p>Francavilla, R., Miniello, V., Magistà, A., De Canio, A., Bucci, N., Gagliardi, F., Lionetti, E., Castellaneta, S. Polimeno, L. Peccarisi, L. Indrio, F. & Cavallo, L. 2010.</p>	<p>A randomized controlled trial of Lactobacillus GG in children with functional abdominal pain.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, lievittääkö probiootit (Lactobacillus rhamnosus GG) oireita toiminnallista vatsakipua tai ärtyneen suolen oireyhtymää sairastavilla lapsilla.</p>	<p>131 toiminnallista vatsakipua tai ärtyneen suolen oireyhtymää sairastavaa lasta asetettiin satunnaistettuun kokeeseen, jossa puolet saivat 8 viikon ajan probioottia (LGG) ja puolet plaseboa. He osallistuvat 8 viikon seurantaan.</p>	<p>Vatsakivun voimakkuudessa havaittiin huomattavaa laskua probioottien käytön yhteydessä. Kivun ilmaantumisen tiheys väheni probioottien käytön yhteydessä merkittävästi, mutta probioottien vaikutukset</p>

				havaittavissa pääasiallisesti vain ärtyneen suolen oireyhtymää sairastavilla lapsilla.
Romano, C., Ferrau', V., Cavataio, F., Iacono, G., Spina, M., Lionetti, E., Comisi, F., Famiani, A. & Comito, D. 2014.	Lactobacillus reuteri in children with functional abdominal pain (FAP)	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää päivittäisen probiootin (Lactobacillus reuteri) käytön vaikutuksen toiminnallista vatsakipua sairastavilla lapsilla.	60 toiminnallista vatsakipua sairastavaa lasta saatunnaistetussa plasebo-kontrollikokeessa. Lapset saivat joko probiootia tai plaseboa päivittäin neljän viikon ajan, jonka jälkeen 4 viikon seurannassa probioottien tai plasebojen annostelu lopetettiin ja seurattiin vaikutuksia.	Tutkimuksen kuluessa vatsakivun voimakkuuden lasku oli huomattavaa probiootteja saavilla lapsilla, mikä ei ollut havaittavissa kontrolliryhmässä, jossa annettiin probioottien sijaan plaseboa. Vaikutus oli havaittavissa sekä 4 että 8 viikon seurannoissa.
Warschburger, Calvano,	Do Children with Func-	Tutkimuksen tarkoituks-	7-12-vuotiaita lapsia (n=127)	Interventiot olivat tehokkaita, ja ne

<p>Becker, Ebinger, Hubert, Iven, Posovszky, Wintner, Daubmann, Ozga & Wegscheider. 2021.</p>	<p>tional Abdominal Pain Benefit More from a Pain-Specific Cognitive-Behavioral Intervention Than from an Unspecific Attention Control Intervention? Results of a Randomized Controlled Trial</p>	<p>sena oli ver- tailla kognitiivis-behavioraalisen terapian vaikutuksia toiminnallisesta vatsakivusta kärsivillä lapsilla.</p>	<p>asetettiin vuoden kestävästi kontrolloituun tutkimukseen, joita seurattiin neljännesvuosittain.</p>	<p>korostivat kognitiivis-behavioraalisen terapian positiivista vaikutusta elämänlaadun parantamiseen, selviytymismekanismien kehittymiseen sekä toimintakyvyn parantamiseen.</p>
---	---	---	--	---

Liite 2. Esimerkkitaulukko aineiston analyysistä

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
Hypnoterapian on todettu helpottavan huomattavasti lapsen ahdistuksen ja masennuksen tunteita sekä parantavan elämänlaatua (Rutten ym. 2017, 476).	Hypnoterapia parantaa lapsen elämänlaatua.	Hypnoterapian vaikutukset	Hypnoterapia
Tutkimuksen avulla voitiin todeta, että ne lapset, jotka saivat hypnoterapiaa, kokivat vahvempaa helpotusta kipuun kuin ne lapset, jotka vasta odottivat hoitoon pääsyä (Gulewitsch ym. 2013, 1048).	Hypnoterapia parantaa lapsen elämänlaatua.	Hypnoterapian vaikutukset	Hypnoterapia
Pitkäkestoisen kognitiivis-behavioraalisen terapian on todettu li-	Kognitiivis-behavioraalinen terapia hyödyttää myös vanhempia.	Kognitiivis-behavioraalisen terapian vaikutukset	Kognitiivis-behavioraalinen terapia

<p>säävän vanhempien sitoutumista ja parantavan heidän selviytymiskeinojaan (Levy ym. 2013, 178).</p>			
<p>Tutkimuksen mukaan vanhemmat tarvitsevat lisää tietoa siitä, miten voisivat lievittää lapsensa kipua ja helpottaa hänen oloaan (Groß ym. 2013, 439).</p>	<p>Vanhemmat tarvitsevat lisää tietoa toiminnallisen vatsakivun hoidossa.</p>	<p>Vanhempien tiedon tarve</p>	<p>Tiedon tarve</p>