

**Alle kouluikäisen lapsen kivun arviointi ja
hoitotyö
- opas hoitohenkilökunnalle**



Sisällysluettelo

Alkusanat	3
Lapsen kivun erityispiirteitä.....	3
Miksi lapsen kipua tulisi arvioida ja hoitaa?	3
Kivun arviointimenetelmät	4
Lapsen kivun lääkehoito.....	8
Lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät.....	8
Kivun hoitotyön arviointi	12
Kivun hoitotyön kirjaaminen.....	13
Muista nämä	14



Alkusanat

Tämän oppaan tarkoituksena on opastaa hoitohenkilökuntaa, kuinka lapsen kipua tulisi arvioida ja hoitaa näyttöön perustuvien menetelmien avulla. Oppaassa on myös esitelty lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä sekä kivun hoitotyön dokumentoinnin periaatteita.

Lapsen kivun erityispiirteitä

Lapsen kipu on hyvin kokonaisvaltaista. Se voi ilmetä monin eri tavoin, kuten

- sanallisesti
- ilmeillä
- väistämisyksillä
- huutamisena
- jännittyneisyytenä
- fysiologisina muutoksina kuten ihonvärin muutoksena, sydämen sykkeen tiheytenä tai kapillaariveren happipitoisuuksissa
- ahdistuksena, masennuksena ja persoonallisuuden sekä sopeutumisen häiriöinä

Muutokset elintoiminnoissa eivät itsessään kerro kivusta, mutta yhdistettynä tilannetekijöihin sekä käyttäytymiseen, antavat ne tietoa lapsen reaktioista kipuun.

Miksi lapsen kipua tulisi arvioida ja hoitaa?

Lasten oikeuksien sopimuksen mukaan lapsilla on oikeus kivuttomaan hoitoon. Tästä huolimatta lasten kivunhoito ei ole aina terveydenhuollossa laadultaan tasaista. Usein syynä tähän on väärinymmärrys hoitajan ja lapsen välillä. Lapset saattavat ajatella, että muut tietävät miltä heistä tuntuu, eivätkä näin ollen osaa pyytää erikseen kivunlievitystä.

Lasten kivun arviointi on haastavaa, sillä lapset eivät välttämättä osaa ilmaista kipua tai kohdentaa sitä. Lapsi ei välttämättä ymmärrä tai tiedä mitä kivulla tarkoitetaan, sekä jokainen lapsi ymmärtää kivun eri lailla.

- ➔ Haastavuudesta huolimatta lasten kivun arviointia ei saisi laiminlyödä.
- ➔ Nykyään tiedetään, että riittämätön kivunhoito lapsella voi jättää elinikäiset jäljet. Se voi myös hidastaa toimenpiteistä paranemista sekä vaikuttaa negatiivisesti tuleviin sairaalakokemuksiin.

Kivun arviointimenetelmät

Hoitotyöntekijöiden rooli lasten kivun arvioinnissa on merkittävä, sillä he ovat lapsen luona tai lapsen ja perheen käytettävissä ympäri vuorokauden. Heidän ammattitaitonsa on avainasemassa tunnistamaan pienten lapsen kipua fysiologisten muutosten sekä käyttäytymisen perusteella.

Hoitotyöntekijöillä on kuitenkin tutkimusten mukaan taipumus aliarvioida lapsen kipua, siksi

- lapsen oma arvio kivusta on tärkein!
- vanhempien arvio on tärkeää lapsen kivun arvioinnissa, sillä he yleensä tuntevat lapsensa parhaiten
- hoitotyöntekijöiden käyttöön on laadittu erilaisia mittareita ja muita arviointimenetelmiä

➔ **Luotettavin arvio kivusta saadaan yhdistelemällä eri arviointimenetelmiä**

Leikki-ikäiset lapsetkaan eivät vielä pysty kuvailemaan kipua luotettavasti ja siksi lapsesta tulee tarkkailla seuraavia asioita:

- fysiologisia muutoksia, kuten syke ja verenpaine
- olemusta kuten liikkumista
- kiemurtelua ja paikallaan oloa
- väriä
- itkua
- ärtyneisyyttä ja käsittelyarkuutta
- nukkumista
- kiukunpuuskia
- huomion kipeyttä
- ilmeitä ja eleitä
- ruokahalua



Kipumittarit

Kivun arvioinnin tueksi on kehitetty erilaisia kipumittareita, joita käytettäessä tulee huomioida seuraavat asiat:

- ➔ kipumittari tulee valita lapsen ikään ja kehitystasoon sopivalla tavalla
- ➔ kivun itsearvioinnissa on aina varmistettava, että lapsi ymmärtää mitä mittarin sisällöllä tarkoitetaan ja mitä hänen tulee tehdä

Vastasyntyneille, keskosille sekä imeväisikäisille kehitettyjä kipumittareita ovat muun muassa seuraavat mittarit:

- **CRIES** (0-1 v.)

Mittarilla havainnoidaan viittä eri muuttujaa: happisaturaatio, syke, verenpaine, ilmeet ja lapsen vireystila. Jokaiselle muuttujalle annetaan pisteitä 0-2. Mitä enemmän pisteitä, sitä enemmän on oletettavissa lapsella olevan kipua. CRIES-mittari soveltuu parhaiten vastasyntyneen ja imeväisikäisen kivun arviointiin ja sitä voidaan käyttää myös muille alle 2-vuotiaille lapsille.

- **OPS** (0-1 v.)

Mittari perustuu hoitajien tekemiin arvioihin lapsesta. Siinä arvioidaan lapsen käyttäytymistä sekä fysiologisia muutoksia, joita ovat happisaturaatio, verenpaine ja syke, lapsen ääntely, ilmeet, eleet, jännittyneisyys, asento ja liikehdintä sekä reagointi käsittelyyn. Näiden lisäksi huomioidaan lapsen väri, lämpö, hengitys ja ihon kosteus. Kaikki osa-alueet pisteytetään asteikolla 0-9 siten, että 0 pistettä tarkoittaa kivutonta ja 9 pistettä tarkoittaa kaikkein kivuliainta tilaa.

- **NIPS** (0-1 v.)

Mittaria käytetään keskosten sekä vastasyntyneiden kivun arviointiin ja seurantaan, se soveltuu myös muille alle 2-vuotiaille lapsille. Se perustuu lapsen kasvon ilmeiden, itkun, käsien ja jalkojen liikkeiden, vireystilan sekä hengityksen seurantaan. Hoitaja antaa pisteitä kustakin kriteeristä 0-1 tai 0-2. Maksimipistemäärä on yhteensä 7.

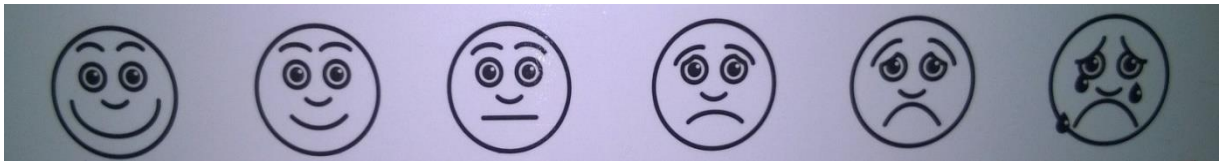
- **PIPP**

Mittari soveltuu keskosten ja vastasyntyneiden kivunarviointiin. Siinä lapsen tilaa verrataan normaaliin saman ikäisen vastasyntyneen käyttäytymiseen valveillaoloajan, sydämen sykkeen, happisaturaation ja kasvonilmeiden, kuten silmien siristelyn tai kulmakarvojen kurtistelun mukaan. Pisteitä annetaan jokaisesta oireesta 0-3. Alle 6 pistettä tarkoittaa vähäistä kipua tai ei lainkaan kipuja, 6-12 pistettä tarkoittaa kohtalaista tai voimakasta kipua ja 12-18 pistettä tarkoittaa voimakasta kipua.

Leikki-ikäisille kehitettyjä kipumittareita ovat muun muassa seuraavat:

- **FPS** (>2 v.)

Kasvokipumittarissa on vähintään viisi erilaista kasvokuvaa. Kuvat siirtyvät vaiheittain alkupään iloisista kasvoista loppupään itkeviin kasvoihin. Alkupää tarkoittaa kivutonta tilaa ja loppupää pahinta mahdollisinta kiputilaa. Lapsen on tarkoitus osoittaa itse hänen kokemaansa kiputilaa parhaiten kuvaavaa kasvokuvaa. Mittaria voidaan hyödyntää jo kaksivuotiaista lapsista asti.



Kasvokipumittari (Kuva: Reetta Hämäläinen)

- **OPS** (1-2 v.)

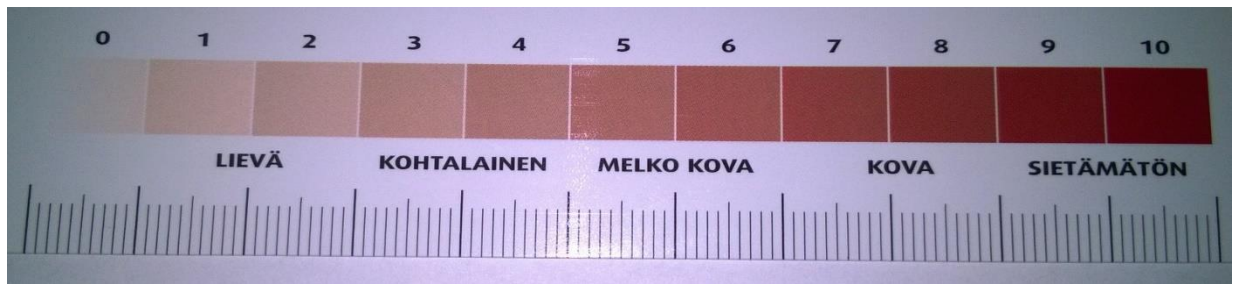
Mittari perustuu hoitajien tekemiin arvioihin lapsesta. Siinä arvioidaan lapsen käyttäytymistä sekä fysiologisia muutoksia, joita ovat happisaturaatio, verenpaine ja syke, lapsen ääntely, ilmeet, eleet, jännittyneisyys, asento ja liikehdintä sekä reagointi käsittelyyn. Näiden lisäksi huomioidaan lapsen väri, lämpö, hengitys ja ihon kosteus. Kaikki osa-alueet pisteytetään asteikolla 0-9 siten, että 0 pistettä tarkoittaa kivutonta ja 9 pistettä tarkoittaa kaikkein kivuliainta tilaa.

- **VAS** (>5 v.)

Mittarilla tarkoitetaan kipujanaa tai punaista kipukiilaa, jonka toinen pää kuvaa kivutonta tilaa ja toinen pää pahinta mahdollisinta kiputilaa. Mittarin toisella puolella on numeerinen asteikko, josta hoitaja näkee mikä numero vastaa lapsen kokemaa kipua. Mittaria voidaan käyttää jo viisivuotiailla lapsilla, jotka ymmärtävät geometrisiä kuvioita.



VAS –kipukiilan etupuoli (Kuva: Reetta Hämäläinen)



VAS –kipukiilan kääntöpuoli (Kuva: Reetta Hämäläinen)

- **CGRS** (>4 v.)

Mittari on kehitetty 4-8-vuotiaiden lasten kokonaisvaltaisen kivun luokitteluun. Se sisältää viisi erilaista viivaa, joista suora tarkoittaa kivuttomuutta ja aaltomaiset viivat kipua. Ylin viiva on terävä- ja kapea-aaltainen ja kuvaa pahinta mahdollista kipua. Lasta pyydetään osoittamaan hänen kipuaan parhaiten kuvaavaa viivaa.

- **NIPS** (1-2 v.)

Mittaria käytetään keskosten sekä vastasyntyneiden kivun arviointiin ja seurantaan, se soveltuu myös muille alle 2-vuotiaille lapsille. Se perustuu lapsen kasvon ilmeiden, itkun, käsien ja jalkojen liikkeiden, vireystilan sekä hengityksen seurantaan. Hoitaja antaa pisteitä kustakin kriteeristä 0-1 tai 0-2. Maksimipistemäärä on yhteensä 7.

- **TPPPS** (1-5 v.)

Mittari on kehitetty 1-5-vuotiaiden lasten leikkauksen jälkeiseen kivun arviointiin. Mittari koostuu kolmesta eri alueesta: kivun sanallisesta ilmaisusta, kasvojen ilmeistä ja kehon liikkeistä. Jokainen osa-alue pisteytetään ja pisteytykset voivat vaihdella asteikolla 0-8. Mitä suurempi pistemäärä, sen enemmän kipua.

- **PPPM** (1-6 v.)

Mittari on kehitetty vanhemmille lastensa leikkauksen jälkeisen kivun arvioinnin mittariksi kotiin. Mittarista on omat versiot 1-2-vuotiaille sekä 3-6-vuotiaille. Mittarissa on erilaisia väittämiä koskien lapsen käyttäytymistä. Vanhempien tehtävänä on vastata kysymyksiin ”kyllä” tai ”ei”. Kyllä-vastaus tarkoittaa aina yhtä pistettä ja mitä korkeampi pistemäärä on, sitä enemmän lapsella voidaan todeta olevan kipua.

Lapsen kivun lääkehoito

Lääkäri on vastuussa kivun lääkehoidosta, mutta sairaanhoitaja toteuttaa sen käytännössä. Lapsilla lääkemäärien ollessa yleensä tavallista pienempiä, edellyttää lääkehoito erityistä tarkkuutta.

On todettu, että lapsi ottaa lääkkeen mieluiten suun kautta. Lapsien on vaikea niellä tabletteja ja siksi lääkkeet annetaan usein nestemäisinä. Nestemäisten lääkkeiden annossa on huolehdittava, että lääkkeet sekoitellaan hyvin ennen niiden antoa, jotta lääkkeessä on oikea määrä vaikuttavaa ainetta, eikä lääkeaine ole jäänyt pullon pohjalle. Nestemäinen lääke olisi hyvä antaa lääkeruiskulla suuhun poskea kohti, jolloin lääkkeen henkeen vetämisen vaara pienenee ja sen ulos sylkeminen vaikeutuu.

EMLA® (Eutectic mixture of local anesthetics) –emulsiovoidetta tai –laastaria voidaan käyttää tehokkaana kivun lievittäjänä

- verinäytteenotossa
- laskimokanyylin asettamisessa
- lumbaalipunktiossa

Paikallinen puudute tulee asettaa iholle riittävän aikaisin, noin yksi tunti ennen toimenpidettä, jotta ihoalue on tarpeeksi puutunut. Puudutevoidetta levitetään alueelle paksu kerros, joka peitetään läpinäkyvällä kalvolla. Puudutevoiteen tai -laastarin poistamisen jälkeen puuduttava vaikutus säilyy **jopa kaksi tuntia**. Ennen puudutteen käyttöä tulee tutustua käyttöohjeisiin.

Lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät

Lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät ovat turvallisia ja edullisia käyttää. Niitä tulisi käyttää yhä enemmän hoitotyössä.

Lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä voivat olla muun muassa kognitiivis-behavioraaliset kivunlievitysmenetelmät, fysikaaliset menetelmät, emotionaalinen tuki sekä turvallisen ja viihtyisän ympäristön luominen.

Hyväksi todettuja kivunlievitysmenetelmiä ovat muun muassa seuraavat:

- **Emotionaalinen tuki**, erityisesti vanhempien osallistuminen lasten hoitoon luo turvallisuuden tunnetta lapsissa. Vanhempia tulee rohkaista ja kannustaa tähän. Tapoja, joilla vanhemmat voivat osallistua lapsensa hoitoon ovat
 - lapsen kosketus

- rauhoittaminen
- hoitajille kertominen lapsen kivusta
- kivunhoitoa koskevaan päätöksentekoon osallistuminen
- lapsen valmistaminen tuleviin toimenpiteisiin



- **Lapsen valmistaminen** tuleviin toimenpiteisiin ikä- ja kehitystasoon sopivalla tavalla luo turvallisuuden tunnetta. Lapselle kerrotaan jokaisen pienenkin toimenpiteen tai tapahtuman yhteydessä, että mitä tapahtuu. Valmistamisella voidaan taata yhteistyökykyisempi ja vähemmän pelokas lapsi, joka kokee myös vähemmän kipua ja stressiä. Valmistaminen voi tapahtua esimerkiksi **leikin avulla**.

- **Tiettyjä sanoja kannattaa välttää** valmistaessa toimenpiteisiin. Erityisesti myöhäisleikki-ikäisillä lapsilla on hyvin usein vilkas mielikuvitus ja siksi tiettyjä sanoja, kuten ”leikkaus” kannattaa välttää ja tilalla voi käyttää sanoja kuten ”korjaus” tai ”parantaminen”.

- **Kosketus ja hieronta** vähentävät lapsen kokemaa stressiä. Kosketus- ja kipuimpulssit kulkevat samoja ratoja pitkin, mutta kosketusimpulssit nopeammin. Kosketusimpulssit estävät kipuimpulssien pääsyn eteenpäin, jolloin niiden määrä vähenee ja näin kipu lievittyy. Tätä menetelmää voidaan käyttää
 - vatsakipujen lievityksessä
 - toimenpidealueen kosketuksena ja kevyenä hierontana ennen ja jälkeen toimenpiteen



- **Kylmä- ja lämminhoitoa** voidaan käyttää apuna lapsen kivunlievitykseen. Erilaisia kylmä- ja lämpökääreitä sekä –hauteita voidaan käyttää paikallisesti tai lapsen yleisestä lämpötilasta huolehditaan tarpeen mukaan.
- **Glukoosiliuos** on todettu tehokkaaksi kivunlievitysmenetelmäksi, erityisesti vastasyntyneillä ja keskosilla. Sitä tulisi antaa kaksi minuuttia ennen kivuliasta toimenpidettä ja toistaa kahden minuutin välein, jolloin se vähentää kipua tehokkaasti.
- **Tutin** käytön on todettu lievittämään stressiä ja sitä voidaan käyttää myös yhdessä glukoosiliuoksen kanssa, jolloin teho on parempi kuin erikseen.
- **Kenguruhoito** on tehokas kivunlievitysmenetelmä. Se tulisi toteuttaa 15-30 minuutin ajan ennen toimenpidettä. Tämän vuoksi se on melko hidas toteuttaa.
- **Käsikapalossa** vanhempi asettaa kätensä lapsen ympärille niin, että lapsi on sikiöasennossa, kädet ja jalat lähellä lapsen omaa keskivartaloa. Tämä voidaan aloittaa pari minuuttia ennen toimenpidettä, jolloin lapsi rauhoittuu ja sitä tulee jatkaa toimenpiteen aikana ja sen jälkeenkin niin kauan, että lapsi on rauhallinen. Käsikapalo on todettu tehokkaaksi erityisesti keskosten parissa.
- **Rintaruokinta** soveltuu erityisesti vastasyntyneiden kivunhoitoon. Sillä on myös monta eri hyötyä samanaikaisesti: maito, imeminen sekä vanhemman ja lapsen yhteys.



- **Säästävä hoito** tarkoittaa lapsen rasittamista mahdollisimman vähän. Tällä tarkoitetaan muun muassa
 - turhien äänien välttämistä
 - valojen himmennystä
 - toimenpiteiden vähentämistä ja sopivaa ajoitusta
 - vähemmän kipua tuottavien hoito- ja tutkimusmenetelmien, esimerkiksi automaattisen lansetin käyttämistä

- **Huomion muualle kiinnittäminen** on hyvä kivunlievitysmenetelmä erityisesti leikki-ikäisten kohdalla. Heille voidaan tarjota erinäisiä virikkeitä kuten
 - television katselu ja kirjojen lukeminen
 - leikkiminen ja pelaaminen
 - lelujen käyttö
 - hauskuuttaminen

- **Lapselle tutut rutiinit ja tavat** on hyvä ottaa huomioon lasta hoidettaessa. Pelkojen ehkäisy lasta hoidettaessa on kivun ennaltaehkäisyä, siksi on huomioitava myös seuraavat asiat lasta hoidettaessa:
 - **Varmat ja rauhalliset otteet** toimenpiteiden aikana luovat lapselle turvallisuuden tunnetta ja ehkäisevät pelkoja.
 - **Omien lelujen ja vaatteiden käyttö** luo turvallisuuden tunnetta ja vähentää sairaalapelkoja.

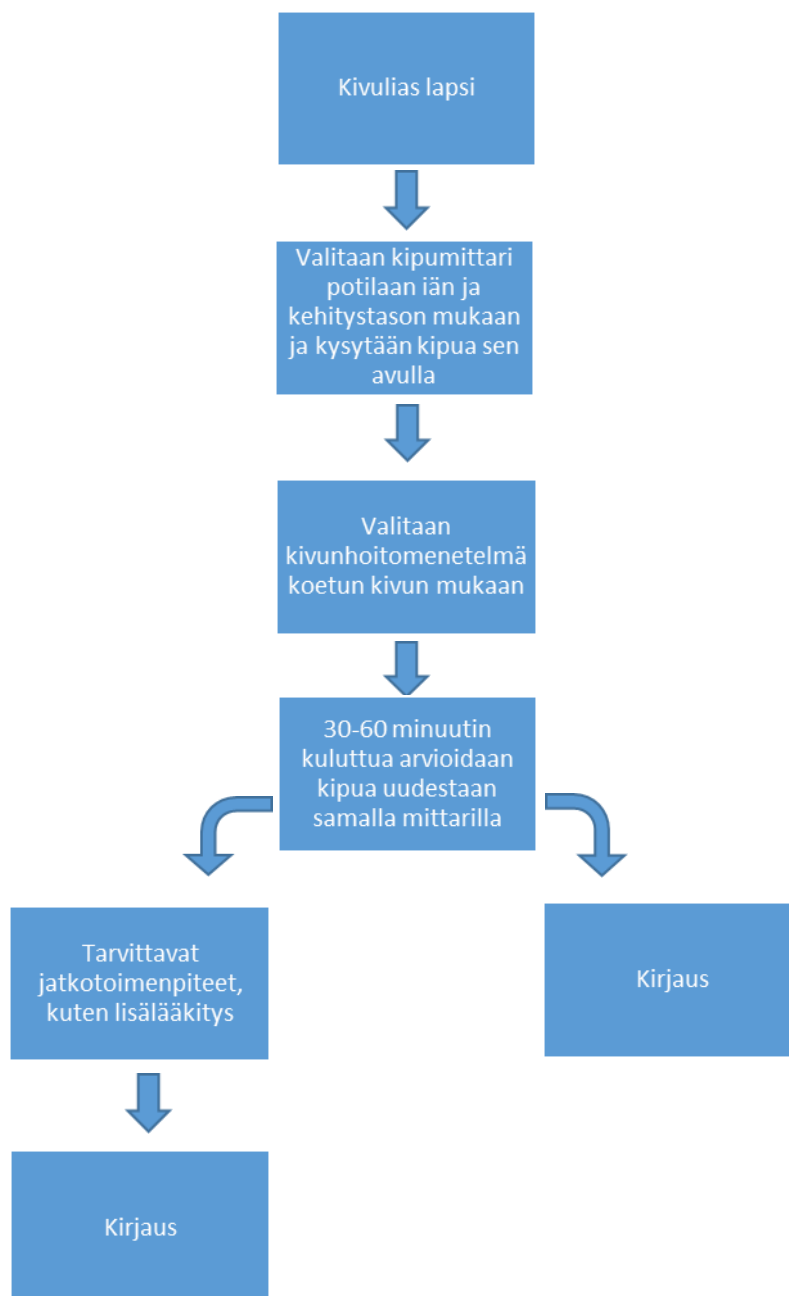


Kivun hoitotyön arviointi

Käytetyn kivunlievitysmenetelmän jälkeen on muistettava, että

- ➔ käytetyn kivunlievitysmenetelmän jälkeen tulee arvioida kipua
- ➔ samalla mittarilla tai menetelmällä, jolla kipua arvioitiin ennen menetelmää, jotta saadaan luotettava arvio lapsen kivusta
- ➔ ja toteutuneen kivunlievitysmenetelmän vaikuttavuudesta

Esimerkki toimintamallista:



Kivun hoitotyön kirjaaminen

Kivun hoitotyön kirjaaminen on olennainen osa kivun hoitotyötä. Useissa tutkimuksissa on kuitenkin todettu, että hoitohenkilökunnalla on tapana laiminlyödä kivun hoitotyön kirjaamista.

Kirjaamisella

- ➔ varmistetaan tiedon kulku
- ➔ edistetään potilasturvallisuutta
- ➔ hoitohenkilökunta varmistaa oman oikeusturvansa

Kirjaamisen tulee perustua FinCC 3.0 –luokituskokonaisuuteen joka perustuu hoidollisen päätöksenteon vaiheisiin, joihin kuuluvat

- hoidon tarpeen määrittely ja suunnittelu
- hoidon toteutus
- hoidon arviointi

Kivusta tulisi kirjata

- kivun kesto
- koetun kivun laatu
- paikka jossa kipua esiintyy
- käytetty kivunlievitysmenetelmä ja sen vaikuttavuus

Lääkehoidosta tulisi kirjata

- lääkkeiden käyttöön liittyvät riskit
- avun tarve lääkehoidossa (esimerkiksi ottaako potilas lääkkeen itse)
- lääkehoitoon liittyvä tiedon tarve
- lääkkeen anto (kellonaika, vahvuus, lääkemuoto ja antotapa)
- syy miksi kipulääke on annettu
- lääkkeen vaikuttavuus
- lääkehoidon ohjaus
- lääkehoidon muodosta poikkeaminen (esimerkiksi lääkkeiden murskaus)
- lääkkeen antaminen tahdosta riippumatta

Muista nämä

- ❖ Lapsen kivun arviointi on osa jatkuvaa hoitotyötä
- ❖ Yhdistelemällä erilaisia kivun arviointimenetelmiä, kuten lapsen oma arvio, vanhempien arvio sekä hoitotyöntekijän arvio kivusta, saadaan luotettavin arvio lapsen kivusta
- ❖ Valitaan yksi tai useampi kivunlievitysmenetelmä ja arvioidaan sen vaikuttavuus samalla menetelmällä kuin kivunlievityksen tarve ennen menetelmän käyttöä
- ❖ Lopuksi muistetaan kirjaaminen, jolla varmistetaan tiedon kulku ja hoidon laatu

Tämän materiaalin on laatinut Vaasan ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelija Reetta Hämäläinen opinnäytetyönään, keväällä 2015. Opinnäytetyöraportti on saatavilla Theseus-tietokannasta osoitteessa www.theseus.fi.



Oppaan kuvat ovat CC0- standardin mukaisia, eli julkisesti käytettävissä ja lailla hyväksytyjä. Lisätietoja; Reetta Hämäläinen.