

VANHEMPIEN KÄSIKAPALO

– vanhemmille aktiivisen kivunlievittäjän roolin antava keskoslasten kivunlievitysmenetelmä

Anna Axelin sh, TtM, TY / hoitotieteen laitos

TerveysNetin tutkimussymposiumi 10.11.2006 Helsinki



Esityksen sisältö

Tutkimuksen tausta

Kivun esiintyvyys keskosilla
Hoitotyön kivunlievitysmenetelmät
Vanhempien rooli kivunhoidossa

Tutkimushypoteesit

Otos ja menetelmät
Tulokset
Luotettavuuskysymykset
Johtopäätökset
Jatkotutkimus



Kivun esiintyvyys keskosilla sairaalajakson aikana

- Keskokset kokevat paljon toimenpidekipua sairaalassa esim. kantapäpistö, hengitysteiden imeminen
 - 2-8 kivuliasta toimenpidettä / vrk (Johnston ym. 1997)
 - > 10 toimenpidettä / vrk / 1. ja 2. elinvuorokausi (Stevens ym. 2003)
 - 14 toimenpidettä / vrk (Simons ym. 2003)



Hoitotyön kivunlievitysmenetelmät

- Vähentävät kipua ja stressiä maksimoimalla lapsen omia kivunhallintakeinoja
 - tietoa vaikutusmekanismeista, tehosta ja turvallisuudesta vähän (Franck 2002)
- **Suora vaikutus:** estää kivun välittymisen, aktivoi elimistön omat kivunhallintamenetelmät
- **Epäsuora:** vähentää lapsen altistumista kipuärsykkeelle (Franck & Lawhon 2000)



Miksi tulee käyttää?

- Keskokset kokevat paljon kipua ensimmäisten viikkojen aikana
 - suurin osa pientä kipua (Simons ym. 2003)
- Arjen kivunhoidon perusta
 - täydennetään kohtuullisen ja kovan kivun yhteydessä lääkkeillä
- Opiattien käyttöön suhtauduttava varauksella (Anand ym. 2004, Hällström ym. 2003)
 - voidaan vähentää kivun ja kipulääkkeiden haittoja



Vanhempien rooli kivunhoidossa

(Gale ym. 2004, Franck ym. 2004, 2005)

- Ahdistuvat lapsensa kivusta
- Huolestuvat kivun vaikutuksista
 - vaikutus lapsen kehitykseen, kykenemättömyys auttaa lasta, merkitys lapsi–vanhempi suhteelle, kipulääkitys ja muu kivunlievitys puutteellista, lääkkeiden sivuvaikutukset
- Saavat liian vähän tietoa
- Haluavat osallistua kivunhoitoon
- Näkemysristiriitoja henkilökunnan kanssa



Käsikapalo (facilitated tucking)

- Vaikutus perustuu asentoon ja ihokosketukseen
- Tehokas menetelmä kantapääpiston (Corff ym. 1995) ja hengitysteiden imemisen (Ward-Larson ym. 2004) yhteydessä hoitajan toteuttamana

Helppo muokata vanhempien käyttöön



TURUN YLIOPISTO

Satunnaistettu crossover –tutkimus

(Axelin, Lehtonen & Salanterä 2006)

Tutkimushypoteesit

1. Vanhempien käsikapalo on tehokas kivunlievitysmenetelmä hengitysteiden imemisen aiheuttamaan kipuun keskosilla verrattuna kontrollihoitoon (hoitaja puhuu lapselle ja taputtaa häntä)
2. Vanhemmat pitävät aktiivista osallistumista hengitysteiden imemisen aiheuttaman kivun lievittämiseen parempana vaihtoehtona verrattuna passiiviseen vierestä seuraamiseen

TURUN YLIOPISTO

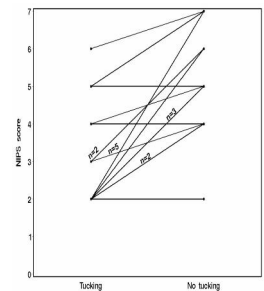
Otos ja menetelmät

- n=20 keskosta ja toinen vanhemmista
- Gestaatioikä 24-33 rvk
- Syntymäpaino 690-1920 g
- Tutkittiin 1-3 viikon iässä
- Kiputilanteet videoitiin
 - Kivun arviointi: Neonatal Infant Pain Scale (NIPS) (Lawrence ym. 1993) & pulssi- ja happisaturaatioarvot
- Vanhemmille kyselylomake

TURUN YLIOPISTO

Vanhempien käsikapalon tehokkuus NIPS pisteiden perusteella (p<0,001)

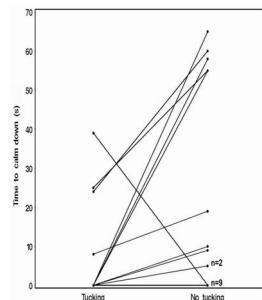
- NIPS pisteet (asteikko 0-7)
 - Mediaani 3 (vaihteluväli 2-6), jos vanhemmat lievittivät lapsensa kipua
 - Mediaani 5 (2-7) kontrollihoidon aikana
- Ero oli kliinisesti merkittävä (3 = lievää kipua, 5 = kovaa kipua)
- Ei lievittänyt kaikkien lasten kipua / tehnyt kivuttomaksi



TURUN YLIOPISTO

Keskokset rauhoittuivat nopeammin käsikapalon jälkeen (p = 0.024)

- Rauhoittuminen kivuliaasta toimenpiteestä kesti vanhempien käsikapalon jälkeen ka 5 s vrt. ka 17 s kontrollihoidon jälkeen



TURUN YLIOPISTO

Vanhempien näkemykset aktiivisesta kivunhoitoon osallistumisesta (n=20)

- 19/20 vanhemmista halusi osallistua kivunhoitoon
- Osa (n=5) koki tilanteen epämiellyttävänä, mutta halusi silti auttaa lastaan
- Vanhemmat kokivat, että
 - heillä oli tärkeä rooli lapsen hoidossa (n=13)
 - lapsi oli rauhallisempi (n=7), kivuttomampi (n=6) ja hänellä oli turvallisempi olo (n=10)
 - vanhempien tilanteeseen liittyvä ahdistus helpottui (n=4)

TURUN YLIOPISTO

Luotettavuuskysymykset

- Mittareiden luotettavuus
 - Fysiologisissa muuttujissa ei näkynyt merkkiä kivunlievitymisestä
 - mittausfrekvenssi liian harva (1 min)
 - Estikö käsikapalo NIPS:n arvioimat kipumuutokset lapsessa?
 - vanhempia pyydettiin kertomaan mahdollisesta jännityksestä lapsen raajoissa
- Miksi ei tehonnut kaikilla lapsilla?
 - vanhempien kapalointiote ei ollut aina varma

Johtopäätökset

- Vanhempien käsikapalo vähentää lapsen käytöksellistä kipuvastetta
- Vanhemmat suhtautuvat positiivisesti menetelmän käyttöön
 - *Menetelmää on tutkittava moniulotteisemmalla kipumittarilla*
 - *Mitkä tekijät vähentävät menetelmän tehokkuutta?*
 - *Pidempiaikaiset vaikutukset lapseen ja vanhempiin?*

Jatkotutkimus

- Tehoa verrataan opioideihin ja suuhun annettavaan glukosiliuokseen
 - mittari moniulotteinen (käytös, SatO₂, pulssi, taustamuuttujat)
- Kivunlievityksen mahdolliset vaikutukset uneen
 - käsikapalo vähentää kivun aiheuttamaa häiriötä uneen ja uni-valvetrytmin muutoksia (Corff ym. 1995)
 - opioidit lisäävät EEG:n epäjatkuvuutta (Nguyen ym. 2003)
- Onko kivunlievitykseen osallistumisella vaikutusta vanhemman kokemuksiin tai lapsi-vanhempi vuorovaikutussuhteeseen?