

Mira Yliahtela

**Laadukas kivunhoito postoperatiivisessa hoitotyössä**

**Kirjallisuuskatsaus**

Opinnäytetyö

Syksy 2015

SeAMK Sosiaali -ja terveysala

Sairaanhoitaja AMK



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali -ja terveysala

Koulutusohjelma: Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijä: Mira Yliahtela

Työn nimi: Laadukas kivunhoito postoperatiivisessa hoitotyössä - kirjallisuuskatsaus

Ohjaaja: TtT, lehtori Mari Salminen-Tuomaala ja THM, lehtori Kristiina Vaahtera

Vuosi: 2015

Sivumäärä: 33

Liitteiden lukumäärä: 3

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla millaista on laadukas kivunhoitotyö - ja kirjaaminen postoperatiivisessa hoitotyössä kirjallisuuskatsaukseen pohjautuen. Tavoitteena oli tuottaa tietoa sairaanhoitajille, miten toteuttaa laadukasta kivunhoitoa postoperatiivisessa hoitotyössä. Tutkimuskysymykset olivat: Millaista on laadukas kivunhoito postoperatiivisessa hoitotyössä? Millaista on laadukas kivunhoidon kirjaaminen postoperatiivisessa hoitotyössä?

Tulosten mukaan laadukkaaseen kivunhoitoon postoperatiivisessa hoitotyössä sisältyy kroonisen kivun ehkäiseminen, akuutin leikkauskivun hoitaminen, riskipotilaiden tunnistaminen, henkilökunnan tiedon lisääntyminen koulutuksella kivunhoidosta, laadukas kivunhoidon ohjaaminen leikkauksen jälkeen, kivunhoidon laadun parantaminen, potilaan pelkojen vähentäminen, potilaan hoitoon sitoutuminen, laadukas kivun hoidon mittaaminen leikkauksen jälkeen, kipulääkkeiden kulutuksen seuranta, säännöllinen kivun mittaaminen, potilaan tuntemaan kivun huomioiminen, kipumittareiden käyttäminen, fysiologisten tekijöiden huomioiminen, lääkityksen haittavaikutusten seuraaminen, lääkkeetön kivunhoito, kivun aleneminen musiikin avulla ja kivun hallinnan paraneminen musiikin avulla.

Tulosten mukaan laadukkaaseen kivunhoidon kirjaamiseen postoperatiivisessa hoitotyössä kuuluvat kivun hoidon kirjaamisen vaatimukset, potilaan oman arvion näkyminen kivustaan kirjaamisessa, kivunhoidon mittareiden kirjaaminen, kivunhoitoon liittyvien päätöksien näkyminen kirjaamisessa, kivunhoidon säännöllinen kirjaaminen, kivunhoidon haittavaikutusten kirjaaminen, koulutuksen tarve kivun kirjaamisessa, kivun mittaamisen kirjaaminen ja sääntöjen mukainen kivun kirjaaminen.

Avainsanat: Postoperatiivinen hoitotyö, kirjaaminen, dokumentointi, kipu, laatu

## Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Bachelor's Degree Programme in Nursing

Author/s: Mira Yliahtela

Title of thesis: Qualitative Pain Treatment in Postoperative Care - A Literature Review

Supervisor(s): Salminen-Tuomaala Mari, PhD, Senior Lecturer ja Kristiina Vaahtera, MNSc, Senior Lecturer

Year: 2015

Number of pages: 33

Number of appendices: 3

---

The purpose of this thesis was to describe qualitative pain treatment and record keeping in postoperative nursing based on literature review. The method in this thesis was literature review. The objective of the thesis was to provide information for nurses on how to carry out high-quality pain treatment in postoperative nursing. The research questions were: What kind of high-quality care of pain is there in postoperative nursing? What kind of record keeping regarding pain care is in postoperative nursing?

According to the results of the thesis, qualitative pain treatment in postoperative nursing includes prevention of chronic pain, treatment of acute postoperative pain, identification of risk patients, increasing knowledge of the staff regarding pain care with help of pain care education, high-quality pain care guidance after an operation, improvement of the quality of pain care, reducing patient's fears, patient's commitment to care, qualitative pain care assessment after an operation, follow up of pain medicines consumption, regular pain assessment, getting the patient to identify familiar pain, usage of pain scales, consideration of physiological factors, follow-up of medication negative side effects, usage of alternative pain treatments, decreasing pain using music and improvement of pain management with the help on music.

According to the results of the thesis, documentation regarding qualitative pain treatment in postoperative nursing includes the recording requirements of pain treatment. All the following must be in the records: the presence of patient's own pain evaluation, pain care indicators, all pain care related medical decisions, regular recording of pain care, negative effects of pain care, needs for training regarding the recording of pain, pain assessment. Record keeping must always be carried out according to official regulations.

Keywords: Postoperative nursing, pain, documentation, record keeping

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
1 JOHDANTO.....	5
2 POSTOPERATIIVINEN HOITOTYÖ.....	6
3 POSTOPERATIIVINEN KIVUNHOITO.....	7
4 KIVUN KIRJAAMINEN POSTOPERATIIVISESSA HOIDOSSA.....	11
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	14
5.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus.....	14
5.2 Induktiivinen sisällönanalyysi.....	15
6 TULOKSET.....	17
6.1 Laadukas kivunhoito postoperatiivisessa hoitotyössä.....	17
6.1.1 Kroonisen kivun ehkäiseminen.....	17
6.1.2 Laadukas kivunhoidon ohjaus leikkauksen jälkeen.....	18
6.1.3 Laadukas kivunhoidon mittaaminen leikkauksen jälkeen.....	19
6.1.4 Lääkkeetön kivunhoito.....	20
6.2 Laadukas kivunhoitotyön kirjaaminen postoperatiivisessa hoitotyössä.....	21
6.2.1 Kivunhoidon kirjaamisen vaatimukset.....	21
6.2.2 Koulutuksen tarve kivun kirjaamisessa.....	23
7 POHDINTA.....	25
7.1 Tulosten tarkastelua.....	25
7.2 Luotettavuus ja eettisyys.....	26
7.3 Jatkotutkimushaasteet.....	28
LÄHTEET.....	29
KIRJALLISUUSKATSAUKSESSA KÄYTETYT LÄHTEET.....	31
LIITTEET.....	33

## 1 JOHDANTO

Kontisen ja Hamusen (2014, 28) mukaan postoperatiivisen kivunhoidon tutkimus on paljolti keskitetty yksittäisten hoitojen tehokkuuden osoittamiseen. Tärkeää olisi myös tutkia laajempia leikkauksesta toipumiseen vaikuttavia tekijöitä, esimerkiksi kykyä tunnistaa akuutista leikkauksen jälkeisestä kivusta kärsivät potilaat.

Hoitamaton leikkauksen jälkeinen akuutti kipu vaikeuttaa potilaan kuntoutumista. Akuutin leikkauskivun hoito lisää kustannustehokkuutta nopeuttamalla potilaiden kotiin pääsyä sairaalasta (Kontinen & Hamunen 2014, 28.) Opinnäytetyön tulokset tuovat esille kivunhoitotyön tärkeyden postoperatiivisessa hoitotyössä.

Jopa 50% potilaista kärsii leikkauksen jälkeisestä kivusta. Huono postoperatiivinen kivunhoito voi johtaa vakaviin komplikaatioihin. Hoitajien on ymmärrettävä ehkäisevä kivunhoito ja johdonmukaisuus kivun arvioinnissa sekä yksilöllisyyden huomioiminen (Lukkarinen ym. 2012, 25-26.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla, millaista on laadukas kivunhoito - ja kivunhoidon kirjaaminen postoperatiivisessa hoitotyössä kirjallisuuskatsauksen avulla. Opinnäytetyön tavoite on tuottaa tietoa sairaanhoitajille, miten toteuttaa laadukasta kivunhoitoa postoperatiivisessa hoitotyössä. Tutkittua tietoa voidaan hyödyntää postoperatiivista hoitoa toteuttavissa yksiköissä, esimerkiksi vuodeosastoilla ja kotisairaanhoidossa. Opinnäytetyö prosessina on kypsymistä kohti asiantuntijuutta sairaanhoitajana sekä lisää ammatillista kasvua.

Lukkarisen ym. (2012, 29) mukaan leikkauksen jälkeisen kivun kirjaamisella kuvataan potilaan hoidon ainutlaatuisuutta sekä annetun hoidon laillista näyttöä. Lisäksi kirjaamisella kuvataan hoidon jatkuvuutta ja hoitotyön päätöksentekoa. Opinnäytetyön tulokset korostavat kivunhoitotyön kirjaamisen tärkeyttä osana laadukasta kivunhoitoa postoperatiivisessa hoitotyössä.

Kivun arviointia ja kivun kirjaamista voidaan pitää liian vähäisenä (Lukkarinen ym. 2012, 26.)

## 2 POSTOPERATIIVINEN HOITOTYÖ

Sairaanhoitajan työ perustuu ammatilliseen hoitamiseen. Sitä ohjaa hoitotiede, joka on hoitotyön tietoperusta. WHO on määritellyt hoitotyön perustehtävän. Sen mukaan hoitotyön tehtävä on auttaa yksilöiden, perheiden ja ryhmien kykyä vaikuttaa itse omiin fyysisiin, henkisiin sekä sosiaalisiin voimavaroihinsa. Terveiden edistäminen ja ylläpitäminen sekä terveyden menetyksen ennaltaehkäisy liittyy hoitotyön kehittämiseen ja toteuttamiseen. Sairausten hoidon lisäksi hoitotyön piiriin kuuluvat kuntoutus ja terveyteen, sairauteen, vammaisuuteen ja kuolemaan vaikuttavat fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät ihmisen elämässä. Hoitotyötä tehdään yhteistyössä muiden terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Sairaanhoitaja tarvitsee hoitotyön päätöksenteko-osaamista. Siihen kuuluvat hoitotyön tarpeen määrittely, suunnittelu, toteutus sekä arviointi (Kassara ym. 2009, 11.) Hoitotyö perustuu näyttöön (Evidence based nursing) ja sillä tarkoitetaan parhaan ajantasalla olevan tiedon arvioimista ja käyttämistä potilaan, potilasryhmän tai väestön terveyttä ja hoitoa koskevassa päätöksenteossa sekä toiminnassa (Kassara ym. 2009, 34.)

Leikkauksen jälkeinen hoitotyö jatkuu ensin valvontayksikössä eli heräämössä ja sitten vuodeosastolla tai esimerkiksi päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeen kotona. Tätä kutsutaan leikkauksen jälkeiseksi hoitotyöksi eli postoperatiiviseksi hoitotyöksi. Potilaasta saadut pre- ja intraoperatiivisen (leikkausta ennen ja leikkauksen aikana) hoitovaiheen tiedot ovat postoperatiivisen hoitotyön perusta. Kun potilas siirtyy valvontayksikköön, siirtyy hoitovastuu potilaasta häntä vastaanottavalle sairaanhoitajalle. Sairaanhoitaja tarkkailee potilaan hengitystä, verenkiertoa, tajunnantasoja, lämpö - ja nestetasapainoa, mahdollista pahoinvointia, leikkausaluetta sekä kipua. Potilaan tilan jatkuva arviointi sekä vertaaminen pre - ja intraoperatiivisesti toteutettuun hoitoon on tärkeää postoperatiivisessa vaiheessa (Lukkari ym. 2007, 364-369.)

### 3 POSTOPERATIIVINEN KIVUNHOITO

Postoperatiivinen kivunhoito on usein riittämätöntä. Akuutti leikkauksen jälkeinen kipu aiheuttaa potilaalle kärsimystä ja negatiivisia vaikutuksia esimerkiksi katekoliamiinin lisääntyneen erityksen kautta. Huonosta akuutista postoperatiivisesta kivun hoidosta voi olla seurauksena jopa krooninen kipu (Lempinen ym. 2011, 167.) Postoperatiivisista potilaista jopa 80%:lla on todettu ilmenevän kipua, vaikka kipulääkityksestä on huolehdittu. Haavan laajuus ja alue sekä leikkaustekniikka, anestesiamuoto ja perioperatiivinen kivunhoito vaikuttavat kivun esiintymiseen leikkauksen jälkeen (Salanterä ym. 2006, 20). Kontinen & Hamunen (2015, 1921.) korostavat myös postoperatiivisen kivun riippuvan leikkauksen aiheuttaman kudovaurion laadusta sekä määrästä. Kivun voimakkuus on riippuvainen siitä, onko kyse ihosta, pehmytkudoksista, luusta, sisäelimestä tai hermoista. Hermokipu saattaa jo akuutti vaiheessa olla erittäin voimakasta (Kontinen & Hamunen 2015, 1921.) Salanterä ym. (2006, 20.) on sitä mieltä, että potilaan yksilöllinen kipuherkkyys, aikaisemmat kokemukset, hoitoympäristö ja toimenpidettä edeltävä sairaanhoitajan antama potilasohjaus koskien toimenpidettä vaikuttavat kivun esiintymiseen leikkauksen jälkeen. Potilaat siis tuntevat kivun eri tavalla, esimerkiksi sama toimenpide ja sen jälkeinen kipu voi olla hyvinkin erilaista eri potilailla. Potilaskohteisilla ja perioperatiiviseen hoitoon liittyvillä tekijöillä voidaan siis vaikuttaa kivun esiintymiseen ja hoitomenetelmien tehoon. Potilaan omat ajatukset ja odotukset kivun voimakkuudesta ennustavat postoperatiivisen kivun voimakkuutta. Leikkausta ennen annettavalla ohjauksella voidaan parantaa potilaan tyytyväisyyttä kivunhoitoon sekä vähentää ahdistusta ja pelkoa myös Kontisen & Hamusen (2015, 1921) mukaan.

Sairaanhoitajalla on keskeinen tehtävä potilaan kivun arvioinnissa ja hoidossa leikkauksen jälkeen. Sairaanhoitaja arvioi kipua yhdessä potilaan kanssa. Potilas on paras asiantuntija kipunsa arvioinnissa. Sairaanhoitaja voi käyttää erilaisia kipumittareita haastattelun lisäksi potilaan kivun arvioinnissa. Postoperatiivinen kipu voi aiheuttaa henkistä kärsimystä potilaalle fyysisen kivun lisäksi. Potilaan kokema kipu voi pitkittää toipumisaikaa ja viivästyttää kotiin pääsyä. Lisäksi kipu nostaa

potilaan sydämensykeä ja verenpainetta näin lisäten sydämen työmäärää ja johtaa jopa sydänlihaksen hapenpuutteeseen sekä huonontaa kudosten hapensaantia, mikä taas johtaa haavan huonoon paranemiseen. Optimaalinen kivunhoito leikkauksen jälkeen vähentää postoperatiivisia komplikaatioita sekä edistää potilaan toipumista. Anestesia lääkäri määrää kipulääkityksen potilaan tilan, leikkauksen laajuuden ja mitatun kivun mukaisesti. Postoperatiivisessa kivussa käytetään tulehduskipulääkkeitä ja keskushermoston kautta vaikuttavia euforisoivia analgeetteja eli opioideja. Vaikka postoperatiivisessa kivunhoidossa lääkehoito korostuu, on potilaan vointi otettava huomioon kokonaisvaltaisesti (Lukkari ym. 2007, 370-373.)

Kivun voimakkuuden mittaaminen ja kirjaaminen ennen kivunhoitoa ja sen jälkeen on tärkeää Lukkarin ym. (2007, 373) mukaan. Suomessa noudatetaan kansainvälistä APS toimintaa. Acute pain service eli APS toiminnalla tarkoitetaan akuutin postoperatiivisen kivunhoidon asiantuntijoiden organisoimaa kivunhallinnan laatu-työskentelyä. Laadukas kivunhallinta edellyttää postoperatiivista hoitotyötä tekevältä sairaanhoitajalta jatkuvaa kipukoulutusta (Lukkari ym. 2007, 375.) Salanterä ym. (2006, 200.) korostaa, että postoperatiivista kivunhoitoa toteuttavilla eri ammattiryhmillä tulisi olla yhteinen tavoite ja kivunhoidon tulisi olla järjestelmällistä. Postoperatiivisen kivun alihoidon syynä voidaan pitää huonoa tiedonkulkua ja dokumentointia.

Yksi terveydenhuollon kehittämishaasteista on hoidon laadun mittaaminen ja sen vaikuttavuuden arviointi. Potilaan tyytyväisyys hoitoonsa on ehkä käytetyin arviointiperuste potilaslähtöisessä laadun arvioinnissa. Tyytyväisyys on potilaan positiivinen arvio hoitoprosessista. Siihen sisältyvät hänen odotukset ja arvostukset sekä hänen käsityksensä omista oikeuksistaan. Tyytyväisyyteen vaikuttavat myös käsitykset tapahtuneesta sekä aikaisemmat kokemukset. Sairaanhoitajan kehittäessä hoitotyötä, on tärkeää käyttää tieteellisesti havaittua hoitotieteellistä tutkimusnäyttöä ja sen kautta luotuja hoitotyön suosituksia (Holmia ym. 2009, 762.)

Laki terveydenhuollosta (8§) edellyttää, että terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön sekä hyviin hoito - ja toimintakäytäntöihin. Toiminnan on oltava laadukasta, asianmukaisesti toteutettua sekä turvallista. Potilaslaissa (3§) on säännetty, että potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden - ja sairaanhoi-



toon. Terveysthuollon ammattihenkilön on ammattihenkilölain (15§) mukaan ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, joita hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään. Laatu tarkoittaa tuotteen kykyä täyttää asiakkaan tarpeet, vaatimukset tai toiminnan tavoitteen ja tuloksen vastaavuutta. Laadunhallintaa sisältäyty toiminnan ja sen tavoitteiden suunnittelun sekä johtamisen, tulosten jatkuvan arvioinnin sekä vertailun tavoitteisiin ja toiminnan parantamisen tavoitteiden saavuttamiseksi (Terveysthuollon laatuopas 2011, 7-8.)

Hoitohenkilökunnalle on järjestettävä kivunhoidon koulutusta säännöllisesti. Tällä varmistetaan sairaanhoitajan kyky arvioida kipua sekä parannetaan asenteita kivun hoitoa tukeviksi. Koulutuksella parannetaan myös sairaanhoitajien kivun hoitotyön kirjaamisvalmiuksia. Myös potilaiden tyytyväisyyttä saamaansa kivunhoitoon on kartoitettava säännöllisesti. Vuorovaikutuksen, toiminnan, luottamuksen ja ympäristön näkökulmista arvioituna potilaat arvioivat kivunhoidon laatua hoitajien arviota alhaisemmaksi (Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisesta kivun hoitotyö 2013, 21.)

Kivun hoitotyötä toteutetaan moniammatillisesti. Hoitotyön suosituksen mukaan tehostamalla eri ammattiryhmien yhteistyötä voitiin parantaa kivun hoitotyön laatua. Näyttöön perustuvan ajattelutavan käytäntöön soveltaminen paransi hoitotyön suosituksen mukaan kivun hoitotyön laatua. Sillä saatiin aikaiseksi muutos henkilökunnan kivunarviointikäytännöissä sekä asenteissa tutkimustietoa kohtaan. Suosituksen mukaan ajanpuute ja henkilöstöpula koettiin kivunhoidon esteiksi. Myös puutteelliset kipulääke määräykset, uusien määräysten viipyminen ja se, ettei kiputiimiä tai lääkäreitä ollut saatavilla sekä myös potilaiden uskomukset ja lääkekielteisyys koettiin esteeksi kivunhoidolle. Hoitotyön suositus korostaa potilaalle annettavaa moniammatillista preoperatiivista ohjausta ja tietoa (Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisesta kivun hoitotyö 2013, 22.)

Kivun hoitotyö organisoidaan ja hoitohenkilökunnan vastualueet määritellään. Hoitotyön suosituksen mukaan sairaaloissa, joissa oli toimiva APS-tiimi (Acute Pain Service), joka vastaa kivunhoitotyön laadusta, olivat potilaat tyytyväisempiä saamaansa kivunhoitoon. Potilailla esiintyi vähemmän esimerkiksi keuhkokomplikaatioita ja myös kivun hoitotyön kirjaaminen oli tarkempaa. Potilaiden sairaalassa

oloaika pieneni ja se vaikutti kustannussäästöihin potilaiden siirryessä aikaisemmin jatkohoitopaikkaan. Hoitohenkilökunnan koulutuksen ansiosta sekä potilasohjaukseen panostamisella ja lääkehoidon käytäntöjä kehittämällä parannettiin kivun hoidon laatua. Suosituksen mukaan auditoinnilla oli mahdollista parantaa laatua kivunhoidossa. Auditointiprosessilla tarkoitetaan sitä, että parhaat tutkimustietoon perustuvat käytännöt pystytään tunnistamaan, voidaan arvioida senhetkinen tilanne sekä korjata havaitut puutteet (Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö 2013, 22.)

## 4 KIVUN KIRJAAMINEN POSTOPERATIIVISESSA HOIDOSSA

Hoitotyön kirjaamisella varmistetaan se, että potilas saa tarvitsemansa hoidon. Kirjaamisella varmistetaan myös hoidon jatkuvuus ja hoitohenkilökunnan oikeusturva. Kirjaamisella luodaan pohja hoitotyön joustavalle etenemiselle sekä jatkuvuudelle. Kirjaamisella hoitotyö tulee näkyväksi. Sillä myös turvataan tiedonsaanti, varmistetaan toteutettu hoito ja mahdollinen hoidon arviointi (Kassara ym. 2009, 55.) Potilaslähtöistä ja asiakaskeskeistä kirjaamista voidaan pitää hoitotyön osaamisen ydinalueena. Hoitotyössä kirjaamisella tarkoitetaan tallennettua tietoa, millä oikeutetaan tai perustellaan potilaan saama hoito. Kirjaaminen toimii todisteena hoidon vaikuttavuudesta. Kirjaamisen on oltava potilasta kunnioittavaa, potilaslähtöistä, yksilöllistä, jatkuvaa sekä turvallista. Hoitotyön kirjaamista ohjaavat myös lait. Niitä ovat Laki potilaan asemesta ja oikeuksista (785/1992), Laki sosiaali - ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007, päivitys 2010), Sosiaali - ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (2009/298), terveydenhuoltolaki (2010/1326) sekä Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) (Rautava-Nurmi ym. 2012, 40-41.)

Potilasasiakirjoihin merkitään potilaan hyvän hoidon järjestäminen, suunnittelu ja toteutus sekä seuranta. Potilasasiakirjoihin merkitään potilaan perustiedot, keskeiset hoitotiedot jokaisesta palvelutapahtumasta (tulosityy, esitiedot, nykytila, havainnot, tutkimustulokset, ongelmat, taudinmääritys/terveysriski, johtopäätökset, hoidon suunnittelu, toteutus, seuranta, sairauden kulku ja loppulausunto) (Potilasturvallisuusopas 2011, 26-27.) Potilasasiakirjamerkinnot tulee tehdä viivyttämättä, viimeistään viiden vuorokauden kuluttua, kun potilas poistuu hoitopaikasta tai kun palvelutapahtuma päättyy muutoin (Rautava-Nurmi ym 2012, 42.)

Suomessa on tavoitteena valtakunnallisesti yhtenäinen rakenteinen kirjaaminen ja sähköinen potilaskertomus. Sen tavoite on luoda kansallisesti yhtenäinen, rakenteinen hoitotyön kirjaamisen malli. Sen lähtökohtana ovat kansalliset määräykset hoitotyön ydintiedoista ja ne ovat yhtenäisiä hoitotyön päätöksentekoprosessin kanssa. Kun kirjaaminen on rakenteista saadaan hoitoprosessi näkyväksi ja se myös mahdollistaa tiedon hyödyntämisen eri tarkoituksiin. Rakenteinen kirjaami-

nen sujuvoittaa potilaan hoidon jatkuvuutta ja mahdollistaa toimintaprosessien kehittämisen (Hopia & Koponen 2007, 113; Rautava-Nurmi 2012, 45.)

Hoitotyön kirjaaminen jäsennetään systemaattisen kirjaamisen mallissa hoitoprosessin mukaan. Prosessin vaiheita ovat hoidon tarve, hoidon tavoitteet, suunnitellut toiminnot, hoidon toteutus sekä hoidon arviointi ja ne ovat rakenteisen kirjaamisen perusta. Hoitotyön ydintiedot ja hoitoprosessin eri vaiheet kirjataan systemaattisesti Finnish Care Classification eli FinCC-luokituskokonaisuuden avulla. Kirjallista hoitosuunnitelmaa voidaan pitää hoidon ja sen kehittämisen apuvälineenä ja sen on oltava aina ajantasalla. Potilaalla on oikeus itse osallistua hoitoaan koskevaan päätöksentekoon ja hänellä on oikeus kertoa hoitotahto koskien suostumusta asiakirjojen tilaamiseen ja luovuttamiseen. Hoitotyön suunnitelmaa ei voi laatia ilman keskustelua potilaan ja/tai hänen läheistensä kanssa (Hallila 2005, 26; Rautava-Nurmi 2012, 45.)

Hoitotyön suunnitelmalla sairaanhoitaja voi osoittaa vastuullisuuttaan esimerkiksi tuomalla esille sen, mitä on havainnut ja tehnyt ja jättänyt tekemättä. Suunnitelmista voidaan arvioida sairaanhoitajan ammattitaitoisuuden osa-alueita, kuten esimerkiksi teoria - ja kokemustiedon hyödyntämistä eli näyttöön perustuvaa hoitotyötä (Hallila 2005, 33.)

Kivun kirjaamista voidaan pitää tärkeänä osana potilaan kivunhoitoa. Se on osa hyvää ja kokonaisvaltaista hoitoa. Kivun kirjaaminen voidaan nähdä yksilöllisen kivunhoidon pohjana (Kassara ym. 2009, 361; Kauppi ym. 2015, 92.) Kivunhoidon kirjaamisessa kuvataan kivun sijainti, kivun voimakkuus ja laatu. Tavoitteena on määrittellä hoidon tarve yhdessä potilaan kanssa kysymällä häneltä missä ja milloin kipua hän kokee ja kuinka voimakasta kipu on. Apuna voidaan käyttää esimerkiksi erilaisia kipumittareita kuten VAS/NRS4 asteikolla 1-10. Kivun voimakkuutta mitataan ennen annettavaa hoitoa, hoidon aikana oletettuna vaikutusaikana ja myös hoitomuotojen vaihtuessa. On myös syytä selvittää, milloin kipu alkoi ja mikä helpottaa tai pahentaa kipua. Myös fysiologisia muutoksia tarkkaillaan, kuten potilaan ilmeet, eleet ja liikehdintä. Tämä korostuu etenkin, jos potilas ei pysty puhumaan (Salanterä 2006, 102; Mustajoki ym. 2013, 663; Kauppi ym. 2015, 92.)

Seuraava vaihe on kirjata hoitotoiminnot, miten on toimittu. Siihen merkitään tavoitte hoidolle sekä mittari, jolla tavoitetta tulisi arvioida. Kivun lääkehoidosta on kirjattava lääkkeen nimi, määrä, antotapa sekä kellonaika ja kuka antanut. On kirjattava myös minkälaiseen kipuun kyseinen lääke on annettu. Myös lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät, kuten esimerkiksi kylmähoito, tulee kirjata. Annettua kivunhoitoa arvioidaan ja kirjataan. Esimerkiksi leikkauksen jälkeistä kipua ja sen hoitoa on arvioitava ainakin yhden kerran työvuoron aikana. Kipua arvioidaan sekä levossa että liikkuesssa sekä 20 minuutin jälkeen kipulääkkeen antamisesta. Lisäksi on seurattava hoidon haittavaikutuksia ja ne on kirjattava. Myös kivunlievitys, jolla ei ole saatu tuloksia, on kirjattava. Psykkinen oireilu, kuten pelko ja ahdistus on otettava huomioon sekä se, että potilas saattaa vähätellä kipuansa (Salanterä 2006, 103-104; Mustajoki ym. 2013, 664.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kirjallisuuskatsaukseen pohjautuen kuvaila, millaista on laadukas kivunhoitotyö postoperatiivisessa hoitotyössä.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa sairaanhoitajille, miten toteuttaa laadukasta kivunhoitoa postoperatiivisessa hoitotyössä.

Systemaattista kirjallisuuskatsausta ohjaavat kysymykset:

1. Millaista on laadukas kivunhoito postoperatiivisessa hoitotyössä?
2. Millaista on laadukas kivunhoidon kirjaaminen postoperatiivisessa hoitotyössä?

### 5.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Tässä työssä tutkimusmenetelmänä on käytetty systemaattista kirjallisuuskatsausta. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa kootaan tietoa ja tehdään siitä synteesi aikaisempien tutkimusten pohjalta. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa pyritään tutkimuksen toistettavuuteen sekä virheettömyyteen (Johansson ym. 2007, 46.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus alkaa tutkimussuunnitelman laatimisella. Se ohjaa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen etenemistä. Tutkimuskysymykset laaditaan huolellisesti. Tutkimussuunnitelmalla saadaan myös taustaa aiheen valinnalle ja se ohjaa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen jokaista vaihetta. Määriteltäessä tutkimuskysymyksiä on otettava neljä tekijää huomioon, jotka ovat potilasryhmä tai tutkittava ongelma, tutkittava interventio tai interventiot sekä interventioiden vertailut ja kliiniset tulokset eli lopputulosmuuttujat. Katsauksen tekijän on interventioita määriteltäessä päätettävä valintakriteerit, mikä kuvaa pääinterventiota ja vertailuinterventioita (Johansson ym. 2007, 47.)

Tutkimuskysymysten ohjaamana suoritettiin haku loka - ja marraskuussa 2015 Seinäjoen Ammattikorkeakoulun terveystieteen kirjaston tietokannoista. Tietokantoja

olivat Medic, Aleksi ja Cinahl. Myös kirjaston tietokanta Finnaa sekä Googlen hakupalvelua käytettiin apuna aineiston haussa. Kirjaston informaattikolta saatiin vinkkejä ja apua myös aineiston etsimisessä. Haut rajattiin vuosiin 2002-2015 sekä 2005-2015. Artikkeleiden ja tutkimusten tieteellisyys korostui aineiston haussa. Esimerkiksi ammattilehtiä, kuten Sairaanhoitaja-lehtien artikkeleita ei valittu mukaan. Haku eteni Otsikoiden ohjaamana abstraktien lukemiseen. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui kaksi väitöskirjaa, 10 katsausartikkelia, yksi Hoitotyön Suositus sekä yksi pro gradu, yhteensä 14. Aineiston haku ja sen esittely ovat tarkasteltavina liitteissä 1. ja 2.

Tutkimusten valinta tai sisäänottokriteerit kuvataan tarkasti. Tutkimusten hakuprosessi on systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa kriittisin vaihe. Lisäksi hakustrategia täytyy dokumentoida hyvin huolellisesti. Tämä takaa, että systemaattinen kirjallisuuskatsaus on toistettavissa. Kaikki haun antamat viitteet käydään läpi ja otsikoiden ja abstraktien lukemisella päätetään sisäänottokriteerien mukaisesti, mitkä tutkimukset otetaan tarkempaan analyysiin (Johansson ym. 2007, 50-51.)

## **5.2 Induktiivinen sisällönanalyysi**

Opinnäytetyöhön valikoitu aineisto analysoitiin induktiivista sisällönanalyysiä käyttäen. Aineisto luettiin huolellisesti ja siitä haettiin ensin tutkimuskysymykseen 1. Millaista on laadukas kivunhoito postoperatiivisessa hoitotyössä? vastauksia ja yhdenmukaisuuksia. Sen jälkeen aineistosta haettiin vastauksia ja yhdenmukaisuuksia tutkimuskysymykseen 2. Millaista on laadukas kivunhoidon kirjaaminen postoperatiivisessa hoitotyössä? Saadut vastaukset kirjattiin ensin sanasta saan, jonka jälkeen ne pelkistettiin. Tästä sisällönanalyysi eteni siten, että pelkistetyistä ilmauksista luotiin alakategoriat ja näiden ohjaamana syntyi yläkategoriat. Nämä ovat esitelty liitteessä 3.

Sisällönanalyysi on kvalitatiivisen aineiston perusanalyysimenetelmä. Sen avulla voidaan analysoida erilaisia aineistoja ja samalla kuvata niitä. Sisällönanalyysi prosessi voidaan erottaa viiteen erivaiheeseen, jotka ovat analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta

sekä luotettavuuden arviointi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 133-134.) Tuomi & Sarajärvi (2009, 108) mukaan Miles ja Huberman (1994) ovat kuvanneet induktiivisen sisällönanalyysin myös kolmeen vaiheeseen. Siinä prosessi etenee aineiston redusoinnin eli pelkistämisen kautta aineiston klusterointiin eli ryhmittelyyn, jonka jälkeen tulee abstrahointi eli luodaan teoreettiset käsitteet.

Induktiivisesta sisällönanalyysista puhutaan, kun sisällönanalyysi on aineistolähtöistä. Siinä luokitellaan sanoja niiden teoreettisen merkityksen perusteella. Tämä perustuu induktiiviseen päättelyyn, jota tutkimuksen ongelmanasettelu ohjaa. Kun asiasta ei ole paljoa tietoa tai tieto on hajanaista, on hyvä käyttää induktiivista lähtökohtaa. Kategoriat johdetaan aineistosta tutkimusongelmien ohjaamana. Tutkimusaineistosta pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus. Siinä myös pyritään siihen, etteivät aikaisemmat havainnot, tiedot tai teoriat ohjaa analyysia. Tutkimustehtävä ja aineiston laatu ohjaavat analyysiyksikön määrittämistä. Yksittäinen sana tai lause voi olla esimerkiksi analyysiyksikkö. Aineistoa analysoidaan pelkistämällä, ryhmittelyllä ja abstrahoinnilla (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135.)

Sivulla 17 on esimerkki induktiivisen sisällönanalyysin etenemisestä yläkategoriosta yhdistävään pääkategoriaan.



Esimerkki induktiivisen sisällönanalyysin etenemisestä yläkategorioista yhdistävään pääkategoriaan.

## YLÄKATEGORIA

## YHDISTÄVÄ PÄÄKATEGORIA

Kroonisen kivun ehkäiseminen

Laadukas kivunhoidon ohjaus leikkauksen jälkeen

LAADUKAS KIVUNHOITO POSTOPE-

Laadukas kivunhoidon mittaaminen leikkauksen jälkeen

RATIIVISESSA HOITOTYÖSSÄ

Lääkkeetön kivunhoito

Kivunhoidon kirjaamisen vaatimukset

LAADUKAS KIVUNHOITOTYÖN KIRJAAMINEN POSTOPERATIIVISESSA

Koulutuksen tarve kivun kirjaamisessa

HOITOTYÖSSÄ

## 6 TULOKSET

### 6.1 Laadukas kivunhoito postoperatiivisessa hoitotyössä

Kirjallisuuskatsauksen mukaan laadukkaaseen kivunhoitoon postoperatiivisessa hoitotyössä sisältyivät kroonisen kivun ehkäiseminen, akuutin leikkauskivun hoitaminen, riskipotilaiden tunnistaminen, henkilökunnan tiedon lisääntyminen koulutuksella kivunhoidosta, laadukas kivunhoidon ohjaaminen leikkauksen jälkeen, kivun hoidon laadun parantaminen, potilaan pelkojen vähentäminen, potilaan hoitoon sitoutuminen, laadukas kivun hoidon mittaaminen leikkauksen jälkeen, kipulääkkeiden kulutuksen seuranta, säännöllinen kivun mittaaminen, potilaan tunteman kivun huomioiminen, kipumittareiden käyttäminen, fysiologisten tekijöiden huomioiminen, lääkityksen haittavaikutusten seuraaminen, lääkkeetön kivunhoito, kivun aleneminen musiikin avulla ja kivun hallinnan paraneminen musiikin avulla.

#### 6.1.1 Kroonisen kivun ehkäiseminen

Yläkategoria kroonisen kivun ehkäiseminen muodostuu alakategorioista, jotka ovat akuutin leikkauskivun hoitaminen, riskipotilaiden tunnistaminen ja henkilökunnan tiedon lisääntyminen kivun hoidosta koulutuksen avulla.

Akuutti hoitamaton leikkauksen jälkeinen kipu voi altistaa kivun kroonistumiselle (Kontinen ym. 2012, 119.) Kharroubi ja Törmänen (2009, 235) korostavat myös, että tärkeä tavoite on leikkauksen jälkeisen kivun kroonistumisen ehkäisy. **Akuutin leikkauskivun hoitaminen** Leikkauksen jälkeisen kivun hoidon tulee olla mahdollisimman tehokasta vähin haittavaikutuksin (Kharroubi & Törmänen 2009, 235.) **Riskipotilaiden tunnistaminen** on tärkeää kroonisen kivun ehkäisemiseen liittyvässä akuutin leikkauskivun hoitamisessa. Tiippana (2015, 49) korostaa, että tehokkaimmat kivunhoitomenetelmät tulisi kohdistaa potilaille, joilla on suurentunut akuutin sekä kivun kroonistumisen riski jo ennen leikkausta. Myös Kontinen ja Hamunen (2015, 1921) sekä Puolakka (2011, 58), pitävät tärkeänä tekijänä tunnistaa tekijät, jotka ennustavat voimakasta leikkauksenjälkeistä kipua tai sen kroonistumista. Hagelberg ja Haanpää (2015, 249) korostavat hyvää akuuttia leikkauksen jälkeistä kivun hoitoa sekä riskitekijöiden varhaista tunnistamista. **Henkilökunnan**

***tiedon lisääntyminen kivun hoidosta koulutuksen avulla*** Koulutuksen avulla lisätään henkilökunnan taitoa ehkäistä akuutin leikkauskivun kroonistumista sekä vahvistetaan kipuongelmien varhaista tunnistamista sekä vähennetään kroonises- ta kivunhoidosta aiheutuvia kustannuksia (Kharroubi & Törmänen 2009, 235-236.) Nilsson (2007, 46) pitää tärkeänä osana APS-ryhmän (Acute Pain Service) toiminta- ta, joka järjestää koulutusta leikkauksen jälkeisestä kivunhoidosta sairaalan hen- kilökunnalle.

### **6.1.2 Laadukas kivunhoidon ohjaus leikkauksen jälkeen**

Yläkategoria Laadukas kivunhoidon ohjaus leikkauksen jälkeen muodostuu alaka- tegorioista, jotka ovat kivunhoidon laadun parantaminen, potilaan pelkojen vähen- täminen ja potilaan hoitoon sitoutuminen.

Laadukkaalla kivun hoidon ohjauksella on vaikutusta ***kivunhoidon laadun paran- tamiseen, potilaan pelkojen vähentämiseen sekä potilaan hoitoon sitoutumi- seen*** Hagelberg ja Haanpää (2015, 249) mukaan asianmukaisella potilasohjauk- sella on tärkeä osuus leikkauksen jälkeisessä kivunhoidossa. Kontinen ja Hamu- nen (2015, 1926) korostavat selkeiden ohjeiden antamista kivunhoidosta ja lääki- tyksen haittavaikutuksista potilaan kotiutuessa sairaalasta leikkauksen jälkeen se- kä ohjeistusta, mihin ottaa yhteyttä ongelmatilanteessa. Hoitotyön suosituksen Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivunhoitotyön suo- situksen (2013, 8) mukaan potilasohjauksella voidaan vähentää leikkaukseen liit- tyvää pelkoa ja lisätä potilastyytyväisyyttä, jolla taas on suotuista vaikutus potilaalle leikkauksesta toipumisessa ja kuntoutumisessa.

### 6.1.3 Laadukas kivunhoidon mittaaminen leikkauksen jälkeen

Yläkategoria Laadukas kivunhoidon mittaaminen leikkauksen jälkeen muodostuu alakategorioista, jotka ovat kipulääkkeiden kulutuksen seuranta, säännöllinen kivun mittaaminen, potilaan tunteman kivun huomioiminen, kipumittareiden käyttäminen, fysiologisten tekijöiden huomioiminen ja lääkityksen haittavaikutusten seuraaminen.

Nilsson (2007, 46) yhtenä leikkauksen jälkeisen kivunhoidon laatuksena voidaan pitää kivun hoidon vaikuttavuutta ja siedettävyyttä ja kivun hoitoa voidaan pitää onnistuneena voimakkaan kivun (VAS 7) esiintyminen on alle 10% hoidettavista potilaista. Leikkauksen jälkeisen akuutin kivun laatu ja voimakkuus voivat vaihdella potilaskohtaisten tekijöiden sekä toimenpiteen mukaan. Kontinen ja Hamunen (2015, 1921-1922) mukaan tämän vuoksi hoidon lähtökohtana voidaan pitää kivun mittaamista. **Kipulääkkeiden kulutuksen seuranta** Leikkauksen jälkeistä kivunhoidon tehoa voidaan tutkia mittaamalla potilaan tarvitseman opioidilääkkeiden määrää seuraamalla (Kontinen & Hamunen 2015, 1923.) **Säännöllinen kivun mittaaminen** Kontinen ja Hamunen (2015, 1926) mukaan kivun mittauksen tulee olla säännöllistä ja kivun järjestelmällisen mittaamisen tulee ohjata hoitoa. Hoitotyön suosituksen Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö (2013, 14) korostaa myös, että kivun säännöllisellä mittaamisella tehostetaan kivunhoitoa ja saadaan potilaan kipua leikkauksen jälkeen paremmin hallintaan. Leikkauksen jälkeistä kipua tulisi mitata sekä levossa että liikkeessä, koska vaikka potilas olisi levossa kivuton, voi liikkuminen pahentaa kipua ja haitata näin esimerkiksi liikkeelle lähtemistä. Kipu mitataan ennen kipulääkkeen antamista ja myös sen jälkeen. Tällä varmistetaan kipulääkityksen teho tai tehottomuus ja voidaan tehdä lisätoimia (Kontinen & Hamunen 2015, 1922.)

**Potilaan tunteman kivun huomioiminen** Hoitotyön suosituksen Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö (2013, 12) mukaan hoitajien ja potilaiden arvio kivusta leikkauksen jälkeen ei ole aina sama. Kivusta tulisi kysyä aina potilaalta henkilökohtaisesti. Potilaalta tulisi kysyä kivun laatu ja sijainti. Kommunikoimattomalta potilaalta huomioidaan kipukäyttäytymistä. Kontinen ja Hamunen (2015, 1922) mukaan potilaan ilmoittama kivun voimakkuus on suhteutettava toimintakykyyn sekä hoidon tuottamaan kivun lievitykseen. **Kipumit-**

**tareiden käyttäminen** Yleisin käytetty kipumittari on VAS asteikko (visual analog scale). Kontisen ja Hamusen (2015, 1921-1922) mukaan juuri VAS asteikon käytöllä onnistutaan parhaiten arvioimaan potilaan tuntemaa leikkauksen jälkeistä kipua. Myös numeerinen asteikko NRS (numerical rating scale) on laadukas kipumittari potilaan subjektiivisen kokemuksen kivunarvioinnissa. Nämä mittarit edellyttävät, että potilas pystyy kommunikoimaan. Pesosen ym. (2005, 468) tutkimuksen mukaan VRS eli 4-5 portainen sanallinen asteikko (verbal rating scale) ja RTS (Tigerstedt ja Tammiston kehittämä selkeä punainen suuri kolmio) mittareilla saatiin luotettavimmat tulokset yli 65-vuotialta leikkauspotilailta. Potilaan tulisi saada itse valita, mitä kipumittaria käytetään (Hoitotyön suosituksen Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö 2013, 13.) **Fysiologisten tekijöiden huomioiminen** Pesosen ym. (2005, 468) mukaan kivunmittaamisessa tulee ottaa huomioon esimerkiksi potilaan iän tuomat fysiologiset muutokset. **Lääkityksen haittavaikutusten seuraaminen** Haittavaikutuksia, kuten pahoinvointia ja oksentelua on seurattava säännöllisesti (Kontinen 2012, 119). Hopun (2009, 405) mukaan lääkkeiden yhteisvaikutuksilta voidaan välttyä käyttämällä ensisijaisesti tuttuja lääkkeitä, joiden yhteisvaikutukset tunnetaan. Hopun (2009, 404) mukaan lääkkeiden yhteisvaikutuksilla voi olla toisiaan kumoava vaikutus, jolloin kipulääke ei esimerkiksi tehoa laisinkaan.

#### 6.1.4 Lääkkeetön kivunhoito

Yläkategoria Lääkkeetön kivunhoito eli lääketieteellistä hoitoa tukevat hoitomuodot, kuten musiikki kipulääkkeen rinnalla, muodostuu alakategorioista, jotka ovat kivun hallinnan paraneminen musiikin avulla ja kivun aleneminen musiikin avulla.

**Kivun hallinnan paraneminen musiikin avulla ja kivun aleneminen musiikin avulla** Esimerkiksi musiikkia voidaan käyttää lääkkeettömänä hoitona kipulääkityksen rinnalla. Myös esimerkiksi kipulääkkeen käyttöä voidaan vähentää, kun käytetään musiikkia hoidon tukena (Hoitotyön suositus Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö 2013, 18.) Vaajoki (2012, 38) mukaan musiikkia kuuntelevilla postoperatiivisilla potilailla hengitystiheys oli alhaisempi kuin niillä, jotka eivät kuunnelleet musiikkia. Tutkimuksen mukaan musiikilla oli kipua alentava vaikutus esimerkiksi syvään hengittäessä ja asentoa vaihdettaessa.

## 6.2 Laadukas kivunhoitotyön kirjaaminen postoperatiivisessa hoitotyössä

Kirjallisuuskatsauksen mukaan laadukkaaseen kirjaamiseen postoperatiivisessa hoitotyössä sisältyvät kivun hoidon kirjaamisen vaatimukset, potilaan oman arvion näkyminen kivustaan kirjaamisessa, kivunhoidon mittareiden kirjaaminen, kivunhoitoon liittyvien päätöksien näkyminen kirjaamisessa, kivunhoidon säännöllinen kirjaaminen, kivunhoidon haittavaikutusten kirjaaminen, koulutuksen tarve kivun kirjaamisessa, kivun mittaamisen kirjaaminen, sääntöjen mukainen kivun kirjaaminen.

### 6.2.1 Kivunhoidon kirjaamisen vaatimukset

Yläkategoria Kivunhoidon kirjaamisen vaatimukset muodostuu alakategorioista, jotka ovat potilaan oman arvion näkyminen kivustaan kirjaamisessa, kivunhoidon mittareiden kirjaaminen, kivunhoitoon liittyvien päätöksien näkyminen kirjaamisessa, kivunhoidon säännöllinen kirjaaminen ja kivunhoidon haittavaikutusten kirjaaminen.

Hyvä ja laadukas postoperatiivinen kivunhoito perustuu kivun säännölliseen arviointiin sekä kirjaamiseen. Tämä takaa turvallisen ja tehokkaan potilashoidon sekä mahdollistaa kivunhoidon kehittämistyön (Kontinen ym. 2012, 119.) **Potilaan oman arvion näkyminen kivustaan kirjaamisessa** Kaupin (2013, 55) mukaan kirjauksissa koskien kipua on otettava huomioon potilaan itsensä arvioima kivun voimakkuus sekä se, kuinka kipulääke on auttanut. Kivun arvion kirjaaminen on tärkeää kivunhoidon suunnittelun ja hoidon laadun vuoksi (Idvall ym. 2002, 740.) **Kivunhoidon mittareiden kirjaaminen** Kauppi (2013, 54) korostaa, että tärkeä osa leikkauksen jälkeistä kivunhoitoa on kivun voimakkuuden mittaaminen. Tutkimuksessaan hän pääättelee, ettei kipua oltu arvioitu kipumittareilla. Lisäksi hän korostaa sitä, että kivun kirjaamisesta leikkauksen jälkeen tulisi kirjata kivun voimakkuutta arvioivista mittareista.

**Kivunhoitoon liittyvien päätöksien näkyminen kirjaamisessa** Kivunhoitoa koskevissa kirjauksissa tulee näkyä millaisia päätöksiä leikkauksen jälkeisestä kivunhoidosta on tehty ja mitkä ovat olleet perusteet (Hoitotyön suositus Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö 2013, 20.) Kirjaa-

misesta tulee Kontisen ym. (2012, 119) mukaan näkyä millaista kivunhoitomenetelmää on käytetty. Kaupin (2013, 52) mukaan kivunhoidon kirjattuja menetelmiä olivat lääkehoito ja lääkkeettömät menetelmät sekä lääkehoidosta tarvittaessa annetut lääkkeet. Tutkimuksen mukaan 68,8% lääkkeiden annosta oli kirjattu ohjeiden mukaan, jolloin kirjauksissa näkyi kellonaika, lääkkeen nimi, antoreitti ja lääkkeen määrä milligrammoina. Kivun tai sen hoitomenetelmien arviota oli kirjattu niukasti ja esimerkiksi kipua tai sen hoidon vaikutuksia ei oltu arvioitu eikä kirjattu riittävästi suosituksiin verrattuna. Hoitotyön suosituksen Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö (2013, 20) mukaan kirjauksesta tulisi käydä esille lääkemääräyksen antaja (lääkäri), kuka merkinnän on tehnyt ja asema sekä ajankohta.

***Kivunhoidon säännöllinen kirjaaminen*** Kivusta tulisi kirjata vähintään kerran työvuoron aikana. Kipua tulisi seurata yhtä säännöllisesti kuin verenpainetta, pulssia hengitystä ja lämpöä ja se on kirjattava potilastietoihin (Hoitotyön suositus Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö 2013, 20.) Kontisen ym. (2012, 119) mukaan, mikäli potilas kärsii kivusta/tarvitsee kivunhoitoa, täytyy kipu mitata ja kirjata uudestaan käytetyn menetelmän kannalta sopivan ajan kuluttua. Kaupin (2013, 55) kivunhoidon vaikutusten arviota tulisi tehdä ja kirjata myös aina, kun potilas on saanut kipuun lääkettä.

***Kivunhoidon haittavaikutusten kirjaaminen*** Hoitajalla on tärkeä rooli seurata ja kirjata potilaan kipua ja lääkityksestä johtuvia haittavaikutuksia säännöllisesti, koska potilaat eivät aina itse kerro kivuistaan tai lääkkeiden haittavaikutuksista (Hoitotyön suositus Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö 2013, 20.) Kontinen ym. (2012, 119) mukaan lääkityksen haittavaikutukset on kirjattava yhtä useasti kuin kivun voimakkuutta on mitattu. Esimerkiksi opioidien haittavaikutuksia voivat olla pahoinvointi, sedaatio ja oksentelu. Puudutusten yhteydessä kirjataan verenpaine, sedaatio sekä alaraajojen lihasvoima.

**6.2.2 Koulutuksen tarve kivun kirjaamisessa** Yläkategoria Koulutuksen tarve kivun kirjaamisessa muodostuu alakategorioista, jotka ovat kivun mittaamisen kirjaaminen ja sääntöjen mukainen kirjaaminen.

Hoitajille on järjestettävä kivun hoitoon ja sen kirjaamiseen liittyvää koulutusta. Tällä taataan hyvä jatkuva hoito ja vaikutetaan näin hoidon laatuun suotuisasti (Hoitotyön suositus Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö 2013, 20.) **Kivun mittaamisen kirjaaminen** Kontisen ym. (2012, 119) mukaan hoitajien tulee saada tarpeeksi koulutusta koskien leikkauksen jälkeisen kivun mittausta ja tulosten kirjaamista. **Sääntöjen mukainen kirjaaminen** Tutkimusten mukaan sairaanhoitajilla on puutteita säännönmukaisesta leikkauksen jälkeisen kivunhoitotyön kirjaamisesta. Idvall ym. (2002, 738) mukaan esimerkiksi kivun sijainti oli kirjattu vain 50% kirjauksista. Vain 60%:ssa kirjauksista kävi ilmi kivun arvioinnin menetelmät. Hoitajien leikkauksen jälkeisen kivunhoidon kirjaaminen ei ollut suositusten mukaista, eivätkä hoitajat olleet tietoisia tästä, vaan pitivät kivun kirjaamistaan sääntöjen mukaisena. Tämän vuoksi kivun kirjaamisen koulutuksen tärkeys korostuu (Idvall ym. 2002, 740-741.)



## 7 POHDINTA

### 7.1 Tulosten tarkastelua

Tämän opinnäytetyön tulosten pohjalta voidaan päätellä, että laadukas leikkauksen jälkeinen kivunhoitotyö on tärkeä osa postoperatiivista hoitotyötä. Siihen liittyy merkittävänä osana leikkauksen jälkeisen kivunhoitotyön kirjaaminen. Tärkeimmäksi asiaksi nousi esille akuutin leikkauksen jälkeisen kivun kroonistumisen ehkäiseminen. Tämä edellyttää hyvää akuutin leikkauksen jälkeisen kivun hoitoa ja riskipotilaiden tunnistamista. Tulosten perusteella leikkauksen jälkeinen kivunhoidon kirjaaminen on puutteellista ja hoitajat tarvitsevat lisää koulutusta koskien leikkauksen jälkeisen kivun mittaamista ja kirjaamista.

Myös Laurilan (2002, 4639) mukaan hoitamaton leikkauksen jälkeinen kipu voi johtaa esimerkiksi aineenvaihdunnallisiin tai tulehduksellisiin muutoksiin ja näin haitata potilaan toipumista leikkauksesta ja estää kuntoutumista. Karjalainen (2013, 157) tukee myös opinnäytetyössä esille tulleeseen akuutin leikkauskivun kroonistumisen ehkäisemisen tärkeyttä. Hänen mukaan leikkauksen jälkeisestä kroonisesta kivusta voidaan puhua, kun kipu leikkauksen jälkeen on kestänyt kaksi kuukautta. Hänen mukaansa akuutti kipu leikkauksen jälkeen lisää kivun kroonistumisen riskiä.

Opinnäytetyön mukaan riskipotilaat tulisi tunnistaa jo ennen leikkausta (Puolakka 2011, 58; Kontinen & Hamunen 2015, 1921; Hagelberg & Haanpää 2015, 249) Laurila (2002, 4639) korostaa riskitekijöiden tunnistamista ennen leikkausta.

Kivun mittaaminen on opinnäytetyön mukaan tärkeää samoin kuin sen säännönmukainen kirjaaminen. Lukkari ym. (2007, 370) mukaan kivun mittaamisessa tulisi käyttää kipumittaria ja samaa mittaria käytetään samalla potilaalla koko hoidon ajan. Kivunhoitoa voidaan arvioida onnistuneesti, kun kivun voimakkuutta on arvioitu ennen lääkitystä ja lääkityksen jälkeen ja nämä on ehdottomasti kirjattava potilaan tietoihin, jotta tieto siirtyy myös muille (Lukkari ym. 2007, 373.)

Opinnäytetyön tuloksissa Nilssonin (2007, 44) mukaan APS eli Acute Pain Service on liitetty olennaisena osana akuutin postoperatiivisen kivunhoidon suosituksiin. Esimerkiksi Meilahden sairaalassa sen toimenkuva on jo 10 vuotta ollut osana vastata konsultaatioista, koulutuksista, kivunhoidon auditoinnista sekä laadusta. Lukkariin ym. (2007, 375) mukaan APS-toiminnalla on tarkoitus tavoitella yhtenäistä kivunhoidon muodostumista. Kivunhoidon laadunhallinta edellyttää jatkuvaa koulutusta kivunhoitotyöstä (Lukkari ym. 2007, 375.)

Opinnäytetyön tuloksissa ilmeni Idvall ym. (2002, 740-741) mukaan, että sairaanhoitajat tarvitsevat koulutusta lisää säännönmukaisesta leikkauksen jälkeisestä kivunhoidon kirjaamisesta. Myös Heikkilä (2013, 26-28) tukee tätä tulosta tutkimuksessaan sydänleikattujen potilaiden kivun kirjaaminen. Sen perusteella hoitajien tekemä kivunhoidon kirjaaminen oli erittäin heikkotasoisia.

Opinnäytetyössä nousi esille lääkkeettömänä kivunhoitona musiikin kuuntelu leikkauksen jälkeen. Myös Joanna Briggs Instituutin julkaisema parhaaseen tutkimusnäyttöön perustuva hoitosuositus JBI (2009, 3) Musiikki interventiona sairaalassa tuki tätä tulosta. Sen mukaan musiikilla voi olla kipua alentava vaikutus kirurgisen toimenpiteen jälkeiseen kipuun ja sillä voidaan vähentää kipulääkkeiden tarvetta. Suositus kuitenkin korostaa, ettei musiikki yksin riitä kivunlievitykseksi. Tämä tuli myös opinnäytetyössä esille.

## **7.2 Luotettavuus ja eettisyys**

Cuba ja Lincoln (1981 ja 1985) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteerejä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Uskottavuus laadullisessa tutkimuksessa edellyttää tuloksien kuvaamista selkeästi. Tutkijan on myös kuvattava analyysin etenemistä tarkasti (Kankkunen ym. 2009, 160; Cuba ja Lincoln 1981 ja 1985.)

Tämän opinnäytetyön etenemistä on kuvattu selkeästi. Eri vaiheita, kuten aineiston hakuprosessi, aineiston esittely ja aineiston analyysi on kuvattu erillisillä liitteillä. Liite 1., 2. ja 3.

Siirrettävyyteen edellytetään, että tutkimuskonteksti on kuvattu huolella sekä, että tutkimuksen tausta on kuvattu samoin kuin myös aineiston keruu sekä analyysi (Kankkunen ym. 2009, 160.)

Valitsemalla ainoastaan laadukkaita alkuperäistutkimuksia kirjallisuuskatsaukseen, voidaan kirjallisuuskatsauksella tuottaa laadukasta, luotettavaa ja oikea tietoa (Johansson ym. 2007, 107.)

Tässä opinnäytetyössä on käytetty vain asianmukaista, laadukasta tieteellisyyteen perustuvaa aineistoa. Lisäksi on huomioitu aineiston tuoreus rajaamalla hakujen vuosilukua.

Aineiston analyysissä tutkijan tulee löytää luokitus aineistosta. Aineistoa ei voi pakottaa ennalta määrättyyn kehikkoon. Analyysin luotettavuus syntyy empiiristen havaintojen ja käsitteellisten luokitusten järkevästä ja selkeästä yhteensopivuudesta (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen, 2006, 219.)

Hirsjärvi (2007) mukaan eettisiä kysymyksiä ovat plagiointi, tulosten sepittäminen, puutteellinen raportointi, toisten tutkijoiden vähättely. Plagioinnilla tarkoitetaan toisen tutkijan kirjoittaman tekstin lainausta ilman, että on käytetty lähdeviitteitä. Sepittämisellä viitataan siihen, että saadut tulokset ovat tekaistuja. Tutkimuksessa on kuvattava tarkasti kaikki tutkimuksen eri vaiheet. Toisten tutkijoiden vähättelyllä tarkoitetaan, että tutkimusryhmän yksi tutkija ottaa kunnian tuloksista vain itselleen (Kankkunen ym. 2009, 182-183.)

Tässä opinnäytetyössä on kunnioitettu muita tutkijoita ja heidän tuloksiin tässä työssä on viitattu asianmukaisin lähdeviittauksin. Tutkimuksen eri vaiheet ovat kuvattu myös tarkasti. Hyvin asetellut tutkimuskysymykset ovat ohjanneet työtä alusta loppuun asti.

Kankkunen ym. (2009,177) mukaan tutkimusetiikan periaatteena sekä tutkimuksen oikeutuksen lähtökohtana voidaan pitää tutkimuksen hyödyllisyyttä.

Tätä opinnäytetyötä voidaan hyödyntää postoperatiivisten potilaiden hoidossa. Laadukas kivunhoitotyö on yhteiskunnallisesti merkittävä asia taloudellisuuden näkökulmasta katsottuna.

### **7.3 Jatkotutkimushaasteet**

Koska leikkauksen jälkeistä kivunhoitotyön kirjaamista on tutkittu niukasti, olisi se aiheena hyvä ja hyödyllinen jatkotutkimushaasteena esimerkiksi haastattelu - tai kyselytutkimuksen avulla tehtynä. Mielenkiintoista olisi myös tehdä edellä mainituilla tutkimusotannoilla tutkimus sairaanhoitajien käsityksistä omasta leikkauksen jälkeisestä kivunhoitotyön kirjaamisvalmiuksista.

## LÄHTEET

- Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö. Hoitotyön suositus (Online). S. 3-23. Hoitotyön Tutkimussäätiön asettama työryhmä. Helsinki. Hoitotyön Tutkimussäätiö, 2013. [Viitattu 1.11.15]. Saatavilla: <http://www.hotus.fi/hoitotyon-tutkimussaatio/aikuispotilaan-kirurgisen-toimenpiteen-jalkeisen-lyhytkestoisen-kivun-hoito>
- Hallila, L. (toim.) 2005. S. 26, 33. Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Helsinki: Tammi.
- Heikkilä, K. 2013. S. 26-28. Cardiac surgery patients`prolonged pain and nursing documentation of pain. Pro gradu. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H., Valtonen, K. 2003. S. 762. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. Porvoo: WSOY.
- Hopia, H. & Koponen, L. (toim.) 2007. S.113. Hoitotyön kirjaaminen. Hoitotyön vuosikirja 2007. Jyväskylä: Gummerus.
- Joanna Briggs Instituutin julkaisema parhaaseen tutkimusnäyttöön perustuva hoitosuositus (JBI-suositus). 2009. S. 1-5 Musiikki interventiona sairaalassa. [verkkojulkaisu] [viitattu 2.12.15] Saatavana: [http://www.hotus.fi/system/files/BPIS\\_ennakko\\_2009-3\\_0.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/BPIS_ennakko_2009-3_0.pdf)
- Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) 2007. S. 46-51, 107. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja, sarja A51. Turku
- Kankkunen, P. & Vehviläinen - Julkunen, K. 2009. S. 160, 177, 182-183. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY pro Oy.
- Karjalainen, H-L. 2013. Näkökulmia akuutin kivun kroonistumisen estoon.Finnanest. 2013. S. 157. (2).
- Kassara, H., Paloposki ,S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L., Hietanen, H. 2009. S. 34, 55. Hoitotyön osaaminen.
- Kauppi, I., Lindholm, A., Lipasti, K., Talonen, V., Vaaramo, P. 2015. S. 92. Hoitoa ja huolenpitoa ammattitaidolla. Keuruu: Otava.
- Kontinen, V. & Hamunen, K. 2014. S. 28. Tavoitteena tehokas ja turvallinen yksilöllinen leikkauksen jälkeisen kivun hoito. Finnanest. 2014; 47 (1). [viitattu 8.12.15]. Saatavana: [http://www.finnanest.fi/files/kontinen\\_hamunen\\_tavoitteena\\_tehokas\\_ja\\_turvallinen\\_yksilollinen\\_leikkauksen\\_jalkeisen\\_kivun\\_hoito.pdf](http://www.finnanest.fi/files/kontinen_hamunen_tavoitteena_tehokas_ja_turvallinen_yksilollinen_leikkauksen_jalkeisen_kivun_hoito.pdf)
- Kontinen,V. & Hamunen,K. 2015. S. 1921-1928. Leikkauksen jälkeisen kivun hoito. Duodecim. 2015. vol. 131. no. 20. [viitattu 1.11.15]. Saatavana Aleksitietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Laurila, P. 2002. Nivelkirurgian jälkeinen kivunhoito. [Katsausartikkeli]. Suomen Lääkärilehti 45/2002. Vsk 5 7, S. 4639. [viitattu 3.12.15] Saatavana: Aleksitietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Lempinen, J., Kontunen, V., Paavola, M., Isojärvi, J., Roine, R., Ikonen, T. 2011. S. 167. Haavan kestopuudutus leikkauksen jälkeisen kivun hoidossa. [katsausartikkeli] Suomen Lääkärilehti. 3/2011. Vsk 66. [viitattu 1.11.15] Saatavana: Aleksitietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Lukkari, L., Kinnunen, T., Korte, R. 2007. S. 370-373, 375. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Lukkarinen, H., Virsiheimo, T., Hiivala, K., Savo, M., Salomäki, T. 2012. S. 25-26, 29. Käsikirja potilaan heräämövaiheen seurannasta ja turvallisesta siirrosta vuodeosastolle. Hoitotyön Tutkimussäätiö. [viitattu 8.12.15]. Saatavana: [http://www.hotus.fi/system/files/KK\\_heraamohoito.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/KK_heraamohoito.pdf)

Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E., Pellikka, M., Rasimus, M. (toim.). 2013. S. 663-664. Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Duodecim.

Paunonen, M., Vehviläinen-Julkunen, K. 2006. S. 219. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1.-4. Painos. Helsinki: WSOY.

Potilasturvallisuusopas. 2011. S. 26-27. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Potilasturvallisuuslainsäädännön ja -strategian toimeenpanon tueksi

Rautava -Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M., Vuorinen, S. 2012. S. 40-45, 50. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma -Pro.

Salanterä, S., Hagelberg, R., Kauppila, M., Närhi, M. Kivun hoitotyö. 2006. S. 20, 102-104, 200. Helsinki: WSOY.

Terveystieteiden tutkimuskeskus. Kuntaliiton verkkojulkaisuja. 2011. S. 7-8. Koivuranta-Vaara, P. (toim.). Suomen kuntaliitto. Helsinki. [viitattu 26.10.15] Saatavilla: <http://hoidonvaikuttavuus.fi/wordpress/wp-content/uploads/2014/02/Tlaatuopas.pdf>

Tuomi, J., Sarajärvi, A. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. 2009. S. 108. Helsinki: Tammi.

## KIRJALLISUUSKATSAUKSESSA KÄYTETYT LÄHTEET

Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö. Hoitotyön suositus (online). Hoitotyön Tutkimussäätiön asettama työryhmä. Helsinki: Hoitotyön Tutkimussäätiö. 2013. S. 8, 12-14, 18-20. [viitattu 9.11.15]. Saatavilla: <http://www.hotus.fi/hoitotyon-tutkimussaatio/aikuispotilaan-kirurgisen-toimenpiteen-jalkeisen-lyhytkestoisen-kivun-hoito>

Hagelberg, N., Haanpää, M. 2015. Voiko kivun kroonistumista ehkäistä? Duodecim. Vol. 131. No 3. S. 249-254. [viitattu 9.11.15]. Saatavilla: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo12064.pdf>

Hoppu, S. 2009. Miksi kipulääke ei poistanut kollegan kipua? Suomen Lääkärilehti. Vol. 64. No 5. S. 404-405. [viitattu 9.11.15] Saatavilla: Aleksii tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Idvall, E., Ehrenberg, A. 2002. Nursing documentation of postoperative pain management. Journal of Clinical Nursing. 11. (6). 734-742. [viitattu 9.11.15]. Saatavana Cinahl tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Kauppi, O. 2013. S. 52-55. Leikkauksen jälkeisen kivun hoidon kirjaaminen potilastietojärjestelmään kirurgisella vuodeosastolla: sisällön analyysi. Pro gradu . Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Kharroubi, E-M., Törmänen, M. 2009. Kokemuksia akuutista postoperatiivisesta kivunhoidosta (APS) Turun yliopistollisessa keskussairaalassa. Finnanest. Vol. 42. No. 3. S. 235-236. [viitattu 9.11.15]. Saatavilla: [http://www.finnanest.fi/files/kharroubi\\_kokemuksia.pdf](http://www.finnanest.fi/files/kharroubi_kokemuksia.pdf)

Kontinen, V., Hamunen, K. 2015. Leikkauksen jälkeisen kivun hoito. Duodecim. Vol. 131. No. 20. S. 1921-1928. [viitattu 9.11.15]. Saatavilla: Aleksii tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Kontinen, V., Jokela, R., Ravaska, P., Rautakorpi, P., Hamunen, K. 2012. Suositus akuutin leikkauskivun ja kivun hoidon kirjaamisesta. Finnanest. Vol. 45. No. 2. S. 119. [viitattu 9.11.15]. Saatavilla: Medic tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Niemi-Murola, L., Pöyhä, R., Onkinen, K., Rhen, B., Mäkelä, A., Yildirim, Y., Niemi, T. 2005. Leikkauksen jälkeisen kivunhoidon laatu: Hoitajien asenteet ja potilastyytyväisyys. Finnanest. Vol. 38. No. 5. S. 473. [viitattu 9.11.15]. Saatavilla: [http://www.finnanest.fi/files/oper\\_abs\\_niemimurola.pdf](http://www.finnanest.fi/files/oper_abs_niemimurola.pdf)

Nilsson, E. 2007. AcutePainService- 10 vuotta Meilahden sairaalassa. Finnanest. Vol. 40. No1. S. 44-47. [viitattu 9.11.15]. Saatavilla: [http://www.finnanest.fi/files/acutepain\\_eni.pdf](http://www.finnanest.fi/files/acutepain_eni.pdf)

Pesonen, A., Suojaranta-Ylinen, R., Tarkkila, P., Rosenberg, P-H. 2005. Neljän eri kipumittarin luotettavuus iäkkäillä potilailla sydänkirurgian jälkeen. Finnanest. Vol. 38. No. 5. S. 468. [viitattu 9.11.15]. Saatavilla: [http://www.finnanest.fi/files/oper\\_abs\\_pesonen.pdf](http://www.finnanest.fi/files/oper_abs_pesonen.pdf)

Puolakka, P. 2011. S. 58. Some challenges of postoperative pain treatment. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. [viitattu 9.11.15]. Saatavilla: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66697/978-951-44-8317-2.pdf?sequence=1>

Tiippana, E. 2015. Voidaanko akuutin leikkauskivun kroonistumista ehkäistä? Suomen Lääkärilehti. Vol. 70. No. 1-2. S. 48-53. [viitattu 9.11.15]. Saatavilla Aleksin tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Vaajoki, A. 2012. S. 38. Postoperative pain in adult gastroenterological patient's: Music intervention in pain alleviation. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. [viitattu 9.11.15]. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-0956-5>



**LIITTEET**

Liite 1 Aineiston haku

Liite 2 Aineiston esittely

Liite 3 sisällönanalyysi esimerkki

## Liite 1 Aineiston haku

<b>Tietokanta</b>	<b>Hakusanat/löydetyt tutkimukset</b>	<b>Hakuehdot</b>	<b>Valittu ot- sikon rusteella</b>	<b>Valittu pe- abstraktin perusteella</b>
Medic	Postoperatiivinen and kipu, yht. 80	Vuodet 2005-2015. Tieteellisiä julkaisu- ja, ei esimerkiksi ammattilehtiä, kuten Sairaanhoitajalehtiä.	31	7
Medic	Postoperatiivinen kipu and kirjaami*, yht. 22	Vuodet 2005-2015. Tieteellisiä julkaisu- ja, ei esimerkiksi ammattilehtiä, kuten Sairaanhoitajalehtiä.	5	2
Aleksi	Leikkaus ja kipu, yht. 60	Vuodet 2005-2015. Tieteellisiä julkaisu- ja, ei esimerkiksi ammattilehtiä, kuten Sairaanhoitajalehtiä.	6	3
Aleksi	Postoperatiivinen hoito ja kipu, yht. 6	Vuodet 2005-2015. Tieteellisiä julkaisu- ja, ei esimerkiksi ammattilehtiä, kuten Sairaanhoitajalehtiä.	6	0
Aleksi	Laatu ja leikkaus ja jälkeen ja kipu, yht. 0			

Cinahl	Postoperative pain and documentation yht. 22	Vain kokotekstit, 3 vuodet 2002-2015.	3	1
Google	Hotus	Vain postoperatiivista kivun hoitoa koskevat hoitotyön suositukset.	1	1

## Liite 2 Aineiston esittely

AINEISTON ESITTELY	TARKOITUS	AINEISTON KERUUTAPA JA TUTKIMUSMENETELMÄ	KESKEISET TULOKSET
1. Voidaanko akuutin leikkauskivun kroonistumista ehkäistä? Elina Tiippana. 2015. Suomen Lääkärilehti.	Auttaa hoitohenkilökuntaa tiedostamaan leikkauskivun arvioinnin ja hoidon tärkeys jo varhaisessa vaiheessa, jottei kipu kroonistu.	Katsausartikkeli	Voimakkaan akuutin leikkauskivun hoito on ensiarvoisen tärkeää kroonisen kivun ehkäisyssä, ja joskus sen hallintaan tarvitaan erityiskeinoja. Leikkauskivun kroonistumista voidaan ehkäistä tunnistamalla riskipotilaat jo ennen leikkausta tai akuutissa vaiheessa sen jälkeen.
2. Postoperative pain in adult gastroenterological patient's: Music intervention in pain alleviation. Anne Vaajoki. 2012. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto.	Tarkoituksena oli arvioida musiikin kuuntelun vaikutuksia aikuisten potilaiden mahaleikkauksen jälkeisen kivun voimakkuuteen ja epämiellyttävyyteen levossa, syvään hengittäessä ja asentoa vaihtaessa. Fysiologisiin tekijöihin, kuten verenpaineeseen, syketasoon ja hengitystiheyteen; kipulääkityksen määrään, kipulääkityksen aiheuttamiin haittavaikutuksiin ja sairaalassaoloaikaan.	Kvasikokeellinen koeryhmäkontrolliryhmäasetelma. Aineisto analysoitiin kuvailevilla tilasto- ja monimuuttujamenetelmillä ja potilaiden kokemukset musiikin kuuntelusta laadullisella sisällön analyysillä.	Ensimmäisenä postoperatiivisena päivänä musiikkia kuuntelevilla potilailla hengitystiheys ja systolinen verenpaine olivat intervention jälkeen tilastollisesti merkitsevästi alhaisemmat kuin kontrolliryhmään kuuluvilla potilailla. Toisena postoperatiivisena päivänä kivun voimakkuus ja epämiellyttävyyden levossa, syvään hengittäessä ja asentoa vaihtaessa aleni intervention jälkeen musiikkiryhmässä tilastollisesti merkitsevästi enemmän kuin kontrolliryhmässä. Myös hengitystiheys ja systolinen verenpaine olivat toisena postoperatiivisena päivänä musiikkiryhmässä alhaisempia. Arvioitaessa musiikin kuuntelun pitkäaikaisista vaikutuksista kolmantena postoperatiivisena päivänä, hengitystiheys oli musiikkia kuuntelevilla potilailla tilastollisesti merkitsevästi alhaisempi kuin kontrolliryhmän potilailla.
3. Miksi kipulääke ei poistanut kollegan kipua? Sanna Hoppu. 2009. Suomen Lääkärilehti. vol 64. No 5. s. 404-405.	Tuoda esille kipulääkkeiden haitta- ja yhteisvaikutuksia. Korostaa kipulääkkeen valintaa ja kipulääkkeen vaikutuksen arviointia.	Katsausartikkeli.	Heikkojen opioidien, kuten kodeiinin tai tramadolin, kipua lievittävä vaikutus estyy täysin tai heikkenee merkittävästi, jos potilaalla on samaan aikaan CYP2D6-isoentsyymiä estävä lääke tai entsyymi ei geneettisistä syistä toimi.
4. Kokemuksia akuuttista postoperatiivisesta kivunhoidosta (APS) Turun yliopistosairaalassa. El Malek Kharroubi, Marjo Törmänen. 2009. Finnanest. Vol 42. No 3. S. 235-236.	Tuoda esille APS toiminnan tavoitteita ja tehtäviä.	Katsausartikkeli.	APS-tiimi, joka toteuttaa akuuttia postoperatiivista kivunhoitoa yhteistyössä vuodeosastojen henkilökunnan kanssa. Tavoitteena on siis lievittää potilaiden leikkauksen jälkeistä kipua ja auttaa leikkauksen jälkeisessä kuntoutuksessa. Tärkeä tavoite on myös ehkäistä akuutin kivun kroonistumista henkilökunnan tietotaitoa lisäämällä.

5. AcutePainService-10 vuotta Meilahden sairaalassa. Eija Nilsson. 2007. Finnanest. Vol 40. No1. S. 44-47. Tuoda esille Meilahden sairaalassa toimivan APS-ryhmän toiminnan tarkoitusta. Katsausartikkeli.
6. Neljän eri kipumittarin luotettavuus iäkkäillä potilailla sydänkirurgian jälkeen. Anne Pesonen, R. Suojaranta-Ylinen, P. Tarkkila, P-H. Rosenberg. 2005. Finnanest. Vol 38. No 5. S. 468. Tuoda tutkimuksen avulla esille kuinka eri kipumittarit toimivat iäkkäillä potilailla sydänkirurgisen toimenpiteen jälkeen. Tutkimus tehtiin 160:lle sydänleikkauspotilaalle. Kivunmittaus suoritettiin levossa ja yskäisyksen jälkeen kolmella mittausmenetelmällä, RTS, VRS, VAS (n = 80) ja FPS, VRS, VAS (n = 80) neljänä ensimmäisenä päivänä extubaation jälkeen. RTS ja FPS mittaukset kontrolloitiin 10 min kuluttua.
7. Leikkauksen jälkeisen kivunhoidon laatu: Hoitajien asenteet ja potilastyytyväisyys. Leila Niemi-Murola, R. Pöyhiä, K. Onkinen, B. Rhen, A. Mäkelä, Y. Yildirim, T. Niemi. 2005. Finnanest. Vol 38. No 5. S.473. Tutkimuksen tarkoituksena oli vertailla hoitajien asenteita kivun mittaamiseen ja potilastyytyväisyyttä kahdessa erilaisessa preoperatiivisen käytännön omaavassa sairaalassa, neljällä eri vuodeosastolla. Tutkimukseen otettiin kuukauden aikana lonkan tai polven tekonivelleikkaukseen tulevat potilaat Kirurgisesta sairaalasta (kolme osastoa) sekä suureen verisuonileikkaukseen tulevat potilaat Meilahden sairaalasta (yksi osasto). Potilastyytyväisyyskyselykaavake jaettiin potilaille kolmantena leikkauksen jälkeisenä päivänä ja kerättiin pois lähtöpäivänä.
- APS-ryhmä toimii leikkaussalin anestesiayksikön osana ja sen toiminta käsittää neljä osa-aluetta: 1. konsultaatiot / potilaskierrot, 2. moniammatillisen koulutuksen, 3. kivunhoidon auditoinnin ja laadunseurannan (so. omien standardien luominen, kivun ohjeistus/sen tarkistus ja kivun hoidon laadun parannus) ja 4. akuutin postoperatiivisen kivunhoidon tutkimuksen ja hoidon kehittelyyn.
- Kivunmittaus onnistui luotettavimmin VRS ja RTS menetelmillä ja mittauksen epäonnistuminen oli todennäköisintä kahtena ensimmäisenä mittauspäivänä. Mittausten onnistuminen parani kaikilla mittareilla neljäntenä mittauspäivänä. Yli 65-vuotiailla potilailla sydänleikkauksen jälkeen VRS ja RTS kivunmittausmenetelmät toimivat parhaiten. Sen sijaan VAS ja FPS menetelmillä luotettavuus oli heikompi ja epäonnistuneiden mittausten määrä oli merkittävä.
- 27,9 % Kirurgisen sairaalan potilaista oli kokenut kovaa kipua leikkauksen päivänä ja 39,3 % ensimmäisenä postoperatiivisen yön aikana. Potilaat, joilla aiemmin oli huonoja kokemuksia leikkauksen jälkeisestä kivusta, kärsivät merkittävästi muita useammin kovasta kivusta vielä kolmantena postoperatiivisenä päivänä. Kahdeksankymmentä prosenttia potilaista oli tyytyväisiä leikkauksen jälkeiseen kivun hoitoon. Vuodeosastojen välillä ei ollut eroja potilastyytyväisyyden suhteen. Hoitajien asenteet kivun mittaamiseen olivat myönteisiä eikä vuodeosastojen välillä ollut eroja.

8. Voiko kivun kroonistumista ehkäistä? Tuoda esille leikkauksen jälkeisen kivun kroonistumisen riskitekijöitä. Katsausartikkeli.  
Nora Hagelberg, M. Haanpää. 2015. Duodecim.

Kahdella kolmesta potilaasta, joille on kehittynyt krooninen kiputila rintakehän avausleikkauksen tai rintarauhasleikkauksen jälkeen, on todettu neuroopaattista kipua. Koska hermovauriot leikkausten yhteydessä ovat merkittävin yksittäinen kroonista kipua aiheuttava tekijä, niiden ehkäisemiseksi tulisi tehdä kaikki voitava. Tähystystekniikoiden ja atraumaattisten menetelmien yleistymisellä, leikkauksen aikaisella hermomonitoroinnilla ja videoavusteisilla leikkauksilla voidaan todennäköisesti vähentää iatrogeenisia hermovaurioita. Epiduraalinen kivunhoito rintakehän avausleikkauksen ja paravertebraalipuudutus rinta-syöpäleikkauksen yhteydessä näyttävät ehkäisevän kivun pitkitymistä yhdellä neljästä tai viidestä potilaasta, mutta tulosten luotettavuutta heikentävät tutkimusten metodologiset ongelmat. Leikkauksen yhteydessä käytetyillä puudutuksilla ei ole voitu vaikuttaa aavekivun ilmaantuvuuteen vaskulaarisen sairauden vuoksi tehdyn amputaatiotoimenpiteen. Leikkauksen yhteydessä annetuilla tulehduskipulääkkeillä ei ole osoitettu olevan kliinisesti merkittävää vaikutusta leikkauksen kivun kroonistumiseen. gabapentiinoidien antaminen leikkauksen yhteydessä vähentää leikkauksen jälkeistä kipua ja opioidien tarvetta, mutta niiden vaikutus kivun kroonistumiseen on vielä epäselvää. Leikkauksen yhteydessä annettulla ketamiinilla näyttäisi olevan vähäinen vaikutus kivun kroonistumisen estossa, mutta sen kliininen merkitys on vielä epäselvä.

9. Leikkauksen jälkeinen kivun hoito. Vesa Kontinen, K. Hamunen. 2015 Duodecim. 131 (20):1921-8. Tuoda esille akuutin kivun riskipotilaille kohdennettujen interventioiden vaikutuksia, laajempia hoitokonaisuuksia ja niiden osuutta potilaan paranemisessa leikkauksen jälkeen. Katsausartikkeli. Tehokas ja turvallinen kivun hoito on tärkeä osa leikkauspotilaan hoitoa ja kuntoutumista. Kivun hoito on tärkeää inhimillisistä, eettisistä sekä taloudellisista syistä. Potilaan kokeman kivun voimakkuuteen vaikuttavat leikkaustyyppi, käytetty kivunlievitysmenetelmä ja potilaan ominaisuudet, kuten ahdistus ja muu psyykinen rasittuneisuus, leikkausta edeltävä kipu, kipulääkkeiden käyttö, ikä sekä odotukset kivun suhteen. Tehokkaalla akuutin ja pitkittyvän leikkauksen jälkeisen kivun hoidolla voidaan ehkä myös vähentää kivun muuttumista pitkäaikaiseksi
10. Some Challenges of postoperative pain treatment. 2011. Piia Puolakka. Väitöskirja. Tampere Tarkoituksena oli selvittää ensinnäkin COX-2 selektiivisten tulehduskipulääkkeiden tehoa ja turvallisuutta leikkauksen jälkeisen kivun hoidossa ja pitkittyneen kivun esiintymistä ja riskitekijöitä polven tekonivelkirurgiassa. Kaksi prospektiivista, satunnaistettua, kaksoissokkoutettua ja lumelääke kontrollia. Leikkaustyyppinä oli molemmissa osatöissä sappirakonpoisto tähytämällä. Lisäksi kyselykaavake potilaille. Etorikoksibi 120mg vähensi merkittävästi leikkauksen jälkeistä opioidikulutusta. Sen sijaan parasetamolien lisääminen etorikoksibiin ei tuonut lisätehoa kivun lievitykseen. Myöskään parekoksibin tutkitut annokset eivät vähentäneet leikkauksen jälkeistä opioidikulutusta, vaikkakin parekoksibi 80mg vähensi merkittävästi vuodeosastolla koettua pahinta mahdollista kipua. Pitkittynyt kipu oli yleistä: 21.5% tutkituista kärsi kivusta levossa ja 29.8% rasiuksessa. Riskitekijöitä kivun pitkittymiselle olivat naissukupuoli, mukautettu ikä, leikkauksen edeltävän kivuliaisuuden kesto (yli 12 kuukautta) ja leikkauksen jälkeisen (ensimmäisen viikon) kivun voimakkuus

11. Nursing documentation of postoperative pain management. 2002. E. Idvall, A. Ehrenberg. Journal of Clinical Nursing. 11. (6). 734-742.
- Tarkoituksena oli kuvata postoperatiivisen kivun kirjaamista ja sairaanhoitajien käsityksiä suhteessa kirjaamista koskeviin sääntöihin ja suuntaviivoihin.
- Hoitajien kirjaukset toisena postoperatiivisena päivänä 172 potilaasta ja 63 sairaanhoitajaa Ruotsissa.
- Kivunhoito perustui potilaiden näkemukseen omasta kivusta. Alle 10 % kirjauksista kävi ilmi kivun arviointi menetelmät. 50% kirjauksista kävi ilmi kivun sijainti ja 12% kirjauksista millaista kipua oli. 73% hoitajista oli sitä mieltä, että kivun kirjaaminen oli hyvää ja asianmukaista. Tutkimus kuitenkin osoitti, että postoperatiivisen kivun kirjaamisessa oli puutteita, joista sairaanhoitajat eivät olleet tietoisia.
12. Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö. Hoitotyön suositus (online). Hoitotyön Tutkimussäätiön asettama työryhmä. Helsinki: Hoitotyön Tutkimussäätiö. 2013.
- Suosituksen tarkoituksena on esittää, mitä tieteellistä näyttöä on olemassa kirurgiseen toimenpiteeseen liittyvän lyhytkestoisen kivun hoitotyön prosessin eri vaiheisiin potilaan kivun tunnistamisesta, kivun arvioinnista, hoitotyön auttamiskeinoista, hoidon onnistumisen arvioinnista ja kirjaamisesta, sekä ohjauksesta ja hoidon organisoinnista.
- Tavoitteena on myös yhtenäistää toimenpiteen jälkeisen kivun hoitotyön käytäntöjä ja näin tasarvoistaa potilaiden saamaa hoitoa.
- Tieteelliseen näyttöön perustuva kirjallisuuskatsaus
1. Kirurgisen potilaan ohjaus osana kivun hoitotyötä
  2. Potilaan kivun tunnistaminen
  3. Potilaan kivun arviointi
  4. Kivun lääkehoidon toteutus
  5. Muiden kivun hoitomenetelmien käyttö
  6. Potilaan voinnin seuranta kivunhoidon aikana
  7. Kivun hoitotyön kirjaaminen
  8. Kivun hoitotyön laadun varmistaminen



13. Suositus akuutin leikkauksen jälkeisen kivun ja kivun hoidon kirjaamisesta. V. Kontinen, R. Jokela, P. Ravaska, P. Rautakorpi, K. Hamunen. 2012. Finnanest. Vol. 45. No. 2. S. 119.
- Suosituksen tarkoituksena on edistää kivun ja kivun hoidon asianmukaista kirjaamista potilastietojärjestelmissä.
- Katsausartikkeli.
- Tuoda esille vähimmäisvaatimukset leikkauksen jälkeisestä kivun hoidosta, joita ovat kivun voimakkuus, käytetty kivunhoitomenetelmä ja kivun hoidon haittavaikutukset.
14. Leikkauksen jälkeisen kivun hoidon kirjaaminen potilastietojärjestelmään kirurgisella vuodeosastolla. 2013. Outi Kauppi. Pro gradu. Turun yliopisto.
- Tarkoituksena oli määritellä ja nimetä autenttisten potilasasiakirjamerkintöjen perusteella hoitotyön menetelmiä ja niiden vaikutuksia sydänleikkaukspotilaiden akuutin leikkauksen jälkeisen kivun hoitoon kirurgisella vuodeosastolla sekä analysoida sähköisellä tietojärjestelmällä tehtyä kivun hoidon kirjaamisen sisältöä.
- Sisällön analyysi hoitajien tekemistä kivun hoidon kirjauksista.
- Pääteemoiksi nousivat kivun hoidossa käytetyt menetelmät ja kivun hoidon ja kivun aiheuttamien vaikutusten arviointi. Tutkimuksen pohjalta selvisi, ettei kivun hoidon kirjaamisesta laaditut minimivaatimukset täyty.

## Liite 3 Sisällönanalyysi esimerkki

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY MAUS	IL-	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
------------------------	---------------------	-----	--------------	--------------

Voimakkaan akuutin leikkauskivun hoito on ensiarvoisen tärkeää kroonisen kivun ehkäisyssä.	Voimakkaan kivun ehkäisy on tärkeää kroonisen kivun ehkäisyssä.		Akuutin leikkauskivun hoitaminen	
--	---	--	----------------------------------	--

Potilaat joilla on suurentunut ongelmallisen akuutin ja kroonisen kivun riski, on tärkeää tunnistaa jo ennen leikkausta ja keskittää tehokkaimmat kivunhoitomenetelmät juuri heille.	Leikkauskivun kroonistumista voidaan ehkäistä riskipotilaiden tunnistamisella jo ennen leikkausta ja keskittämällä parhaat kivunhoitomenetelmät heille.		Riskipotilaiden tunnistaminen	Kroonisen kivun ehkäiseminen
--	---	--	-------------------------------	------------------------------

Tärkeä tavoite on ehkäistä akuutin kivun kroonistumista henkilökunnan tietotaitoa lisäämällä.	Tavoitteena akuutin kivun kroonistumisen ehkäisy henkilökunnan koulutuksella.		Henkilökunnan tiedon lisääntyminen koulutuksella kivunhoitodosta	
---	---	--	--	--

