



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Autonen Anna-Kaisa, Hakola-Mahmoudi Jannah

Potilaiden tyytyväisyys akuutin kivun hallintaan sairaalaympäristössä

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja AMK

Hoitotyön koulutusohjelma, SXO16K1A

Opinnäytetyö

9.11.2018

Tekijä(t) Otsikko	Anna-Kaisa Autonen, Jannah Hakola-Mahmoudi Potilaiden tyytyväisyys akuutin kivun hallintaan sairaalaympäristössä
Sivumäärä Aika	22 sivua + 3 liitettä 09.11.2018
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Tutkinto-ohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoitotyö
Ohjaaja(t)	TtT, Lehtori Jukka Kesänen
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla, mitkä tekijät ovat yhteydessä potilaiden tyytyväisyyteen akuutin kivun hallinnassa sairaalaympäristössä. Tavoitteena on, että työn tuloksia voidaan hyödyntää hoitotyössä ja hoitotyön kehittämisessä.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin narratiivisen kirjallisuuskatsauksen periaatteiden mukaisesti. Tutkimusaineisto haettiin systemaattisesti Cinahl-, Medic- ja Pubmedline- tietokannoista. Analysoitava aineisto koostui kymmenestä kansainvälisestä tutkimusartikkelista. Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin teemoittelua.</p> <p>Tuloksista ilmeni, että potilaat kokivat tyytyväisyyttä edistäviksi tekijöiksi muun muassa, kun kipua onnistui kuvailemaan hyvin sekä kivun numeerisen, että säännöllisen arvioinnin toteutuessa. Tehokas kivunhallinta ja riittävä kipulääke lisäsivät myös tyytyväisyyttä. Tyytyväisyyttä puolestaan vähensivät kivun arvioinnin ja kivun määrittelemisen vaikeudet. Erityisesti keskinkertaisen kivun numeerinen arviointi koettiin vaikeaksi. Huoli kivunhallintaan käytettävistä lääkkeistä ja lääkehoidon toteuttamisesta sekä epävarmuus henkilökunnan kivun tulkintataidoista aiheutti tyytymättömyyttä. Myös potilaiden pelko siitä, ettei kipua oteta todesta, vähensi tyytyväisyyttä.</p> <p>Tarvitaan lisää jatkotutkimusta kivunhallintaan ja potilastyytyväisyyteen sekä sairaanhoitajan ja hoitohenkilökunnan kivunhallintataitoihin liittyvissä asioissa.</p>	
Avainsanat	Potilaiden tyytyväisyys, akuutti kipu, kivunhallinta

Author(s) Title	Anna-Kaisa Autonen, Jannah Hakola-Mahmoudi Patients' satisfaction with acute pain management in hospital
Number of Pages Date	22 pages + 3 appendices 9 November 2018
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Jukka Kesänen, Ph.D., Lecturer
<p>The purpose of this thesis was to describe what factors were related to patient satisfaction with acute pain management in a hospital environment. Our aim was that the results of the work can be utilized in nursing and nursing development.</p> <p>We implemented this thesis as a narrative literature review. The research material was systematically sought from the Cinahl, Medic and Pubmedline databases and it contains ten international surveys. The method we used for analyzing was the theme.</p> <p>The results showed that patients felt the factors of satisfaction as, for example, when the pain was able to describe well, and the pain when the numerical and regular evaluation were realized. Effective pain management and enough pain medication also increased satisfaction. The effect, on the other hand, reduced the pain assessment and the difficulty of defining pain. Numeric evaluation of particularly painful pain was found to be difficult. Concern over the medicines used for pain management and the implementation of medical treatment, as well as the uncertainty of the staff's pain-reading skills, caused dissatisfaction. Patients' fear of not getting relief from pain also reduced their satisfaction.</p> <p>As a result of this thesis We observed that there is a need for further graduate studies on pain management and patient satisfaction as well as issues related to pain management in nursing and nursing staff.</p>	
Keywords	Patients' Satisfaction, Acute Pain, Pain Management

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Kivun hoitotyö	2
2.1	Kipu	2
2.2	Kivunhallinta	3
2.2.1	Lääkkeellinen kivunhallinta	4
2.2.2	Lääkkeettömiä kivunhallinta keinoja	5
2.3	Sairaanhoitaja kivunhoidon toteuttajana.	7
3	Työn tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys	8
4	Menetelmät	8
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	8
4.2	Aineiston haku ja valinta	9
4.3	Aineiston analysointi	10
5	Tulokset	11
5.1	Aineiston kuvaus	11
5.2	Luokittelu	12
5.3	Tyytyväisyyttä edistävät tekijät	13
5.4	Tyytyväisyyttä vähentävät tekijät	14
6	Pohdinta	15
6.1	Tulosten tarkastelu	15
6.2	Johtopäätökset	17
7	Eettisyys ja luotettavuus	17

Liitteet

Liite 1. Tiedonhaku-aulukko tietokannoittain

Liite 2. Tutkimusartikkelit ja niiden kuvaus

Liite 3. Tulokset

1 Johdanto

”Kansainvälinen Kivuntutkimusyhdystys määrittelee kivun epämiellyttäväksi sensoriseksi eli tuntoaistiin perustuvaksi tai emotionaaliseksi eli tunneperäiseksi kokemukseksi, johon liittyy mahdollinen tai selvä kudosvaurio tai jota kuvataan samalla tavoin ” (IASP. 2017.). Kipua on esiintynyt läpi ihmishistorian. Kivunhallintaa on toteutettu jo primitiivisten kulttuurien ajanjaksolla, erilaisten hieronta- ja painanta tekniikoiden sekä kasvilääkinnän avulla. Naisen rooli parantajana ja kivun poistajana on ollut tuolloin keskeinen. Miehen rooli kivunhoitajana vahvistui patriarkaalisena ajan myötä, naisen säilyttäessä asemansa kivunhoitajana. Nykyään sairaanhoitajalla on keskeinen rooli potilaan kivunhallinnassa. (Sailo – Vartti 2000: 15-22.) Sairaanhoitajan työtä ohjaavat sekä sairaanhoitajan eettiset ohjeet (Sairaanhoitajat.fi) että lainsäädäntö (Kalso ym. 2013: 509). Nämä määrittävät sairaanhoitajan työssään tarvitsemia arvoja. Sitoutuminen oman ammattikuntansa arvo perustaan, edellyttää omien henkilökohtaisten arvojen tunnistamista. (Leino-Kilpi, Välimäki 2014: 164-174.)

Eettisten ohjeiden ja lainsäädännön keskeistä sisältöä ovat kivunhoidon osalta kärsimyksen lievittäminen ja vaikuttavien hoitomenetelmien käyttö. Jokaisella Suomen kansalaisella on perustuslaillinen oikeus saada hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa sosiaaliluokasta riippumatta. Hyvä sairaanhoito sisältää myös hyvän kivunhoidon. Tämä kohta on tarkennettu Euroopan neuvoston ihmisoikeuksia ja biolääketiedettä koskevassa yleissopimuksessa vuonna 1997. (Kalso ym. 2013: 509.)

Terveydenhuoltolain lähtökohtana on parantaa potilaiden asemaa, hoitoa ja palveluita. Pyrkimyksenä on taata hoidon laadukkuus ja turvata potilasturvallisuus. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.) Kivusta koituu merkittäviä kustannuksia potilaille ja kansantaloudelle. Kipu aiheuttaa työikäiselle väestölle eri mittaisia sairauspoissaoloja ja työkyvyttömyyttä sekä avuttomuutta ja toimintakyvyn laskua vanhuksille. Kivusta aiheutuvat kustannukset näkyvät lisäksi sairaanhoitopalveluiden sekä lääkkeiden käytössä. (Kalso, Vainio 2002: 35-38.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla, mitkä tekijät ovat yhteydessä potilaiden tyytyväisyyteen akuutin kivun hallinnassa sairaalaympäristössä. Tavoitteena on, että

työn tuloksia voidaan hyödyntää hoitotyössä ja hoitotyön kehittämisessä. Tämä opinnäytetyö toteutettiin narratiivisen kirjallisuuskatsauksen periaatteiden mukaisesti. Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin teemoittelua.

2 Kivun hoitotyö

2.1 Kipu

Kipuaistimus on hengissä selviytymisen mekanismi. Elimistö saa varoituksen uhkavasta kudosaivuriosta kipu aistimuksen kautta. Kipu saa aikaan väistöheijasteen, jonka avulla elimistö pyrkii estämään lisävaurion syntymistä. (Kalso ym. 2009: 105.) Ärsykkeen kohdistuessa kipua aistivaan kudokseen, elimistössä käynnistyy sarja monimutkaisia sähköisiä ja kemiallisia tapahtumia. Perifeeristen sensoristen hermojen välittäessä impulsseja selkäytimessä sijaitseviin päätteisiin, aktivoituu selkäytimen välittäjäneuronien verkosto. Kipuviesti kulkeutuu selkäytimestä aivorunkoon ja talamukseen sekä uudelleen aivokuorelle. Tämän prosessin tuloksena ihminen tunnistaa kivun. (Kalso ym. 2009: 105-113.) Kipukokemukseen vaikuttavat aikaisemmat kokemukset kivusta, fyysiset, psyykkiset, kulttuuriset, sosiaaliset sekä hengelliset tekijät (Sailo – Vartti 2000: 37-38).

Kipusignaalin kulkeutuessa keskushermostoon, aivot käsittelevät saadun informaation ja lähettävät kipuviestiä vaimentavia impulsseja vastaiseen suuntaa sekä kipuhavainnon lähteelle. Aivojen kipuverkon aktivoituminen aikaan saa kipuhavainnon. Aivot säätelevät siis kipukokemusta lähettämällä kipua vaimentavia signaaleja. Tarkkaavaisuuden siirtäminen pois kivusta saa aikaan kivun vaimenemisen. (Grandström 2010: 14-18.) Äkilliset, vakavista onnettomuuksista johtuvat vammat, voivat olla ensin kivuttomia. Syyn taustalla vaikuttavat psykologiset tekijät, ihmisen huomio kiinnittyy tuolloin hengissä selviämiseen. Kivut ilmaantuvat siinä vaiheessa, kun henkilö kokee olevansa turvassa. (Kalso ym. 2009: 105.) Akuutilla kiputuntemuksella katsotaan olevan myös haitallisia vaikutuksia elimistöön. Sen aikana hengityselimistön toiminta pinnallistuu. Tästä aiheutuu hengitystilaavuuden pienenemistä, virtsaretentiota, mahalaukun ja suolentoiminnan hidastumista, toipumisen hidastumista, katabolisten hormonien, kuten kortisolin erittymisen lisääntymistä ja anabolisten hormonien, kuten insuliinin erittymisen vähentymistä. (Kalso ym. 2009: 106.) Kivusta aiheutuvat psykologiset muutokset ilmenevät ahdistuneisuutena, pelkona ja unettomuutena. Kiputuntemus on aina subjektiivinen, yksilöllinen kokemus.

Jokaisella on oma henkilökohtainen tapansa kokea ja tiedostaa kipua. Kipukokemus kytkeytyy usein myös tunteisiin, aiheuttaen esimerkiksi ärtyneisyyttä, turhautuneisuutta tai vihaisuutta. Kroonistuessaan kipu lisää herkkyyttä ahdistukseen. (Salanterä ym. 2006: 7-10.) Näistä syistä johtuen, akuutin kivun tehokas hoito on tärkeää. Hoitamattomana se aiheuttaa koko elimistölle haitallisia fysiologisia ja psykologisia vaikutuksia, sekä edistää kivun mahdollista kroonistumista. (Kalso ym.2009 105-113.)

Kipu voi olla nosiseptiivista eli kudosaivuriokipua, neuropaattista eli hermovauriokipua tai idiopaattista kipua. Idiopaattinen eli psykogeeninen kipu ei aiheudu kudosaivuriosta tai hermovauriosta ja siihen liittyy yleensä ahdistusta ja/tai levottomuutta. Nosiseptiiviseksi kivuksi luetaan somaattiset lihas-, luusto-, iho- ja sidekudoskipu sekä viskeraalinen eli sisäelimestä aiheutuva kipu. (Sailo – Vartti 2000: 32-36.) Näiden lisäksi kipua voidaan luokitella myös anatomian, sijainnin sekä kivun keston mukaan. Kivun kesto jaetaan edelleen akuuttiin eli lyhytaikaiseen kipuun sekä pitkäaikaiseen, krooniseen kipuun. (Estlander 2013: 14-18.) Akuutilla kivulla tarkoitetaan kipua, joka kestää alle kuukauden. Sub akuutisesta kivusta puhutaan, kun kipu kestää 1-3-kuukautta ja kroonisesta kivusta, kun kipu kestää yli 3-6 kk. (Käypähoito 2017.)

2.2 Kivunhallinta

Kivunhallinnan lähtökohtana on ensisijaisesti potilaan oma kokemus kivusta. Kivunhallinta muodostuu kivunhoidon tarpeen määrittelystä, kivunhoidon toteuttamisesta sekä kivunhoidon vaikuttavuuden arvioimisesta. Kivunhallinta voidaan nähdä prosessina, jossa sairaanhoitajalla on keskeinen rooli kliinisen hoitotyön toteuttajana. Kivunhoitotyö on potilaan auttamista hoitotyön keinoin. (Hoitotyön suositus 2013.) Jotta kipua voidaan hoitaa, on kipua arvioitava. Kivun arvioinnin lähtökohtana on siis ensisijaisesti potilaan oma arvio kivusta. Potilaan kanssa keskustellaan ja kipua arvioidaan. Kivun arvioinnissa voidaan käyttää apuna erilaisia kipumittareita. (Sailo – Vartti 2000: 60-65.) Niitä ovat esimerkiksi kipujana, kipukiila, numeerinen asteikko, kasvoasteikko ja sanallinen asteikko. Yleisimmin käytetään kipujanaa, joka on 10 cm pitkä viiva, jonka toisessa päässä arvo ”ei kipua” ja toisessa päässä ”pahin mahdollinen kipu”. Kipukiila on punainen kiila, jossa liikuteltava pystysuora viiva ilmaisee potilaan tuntemaan kivun määrän. Numeerinen asteikko on tulkittavissa kiilan takaa. Ilmeasteikko kertoo kasvon ilmein, kuinka kovasta kivusta on kysymys. Kasvoasteikkoa käytetään erityisesti lasten kipua arvioitaessa. Visuaalisen asteikon rinnalla käytetään myös sanallisia asteikoita, esimerkiksi VRS, verbal rating scale. (Kalso ym. 2009: 54-55.)

Kivunhoidossa on tarkoitus ehkäistä, lievittää tai parantaa kipua (Käypähoito 2017). Kivunhoidon tavoitteena on poistaa kivun aiheuttaja. Kivun hoidossa käytetään hoitotyön menetelmiä sekä lääkkeellisiä että lääkkeettömiä hoitokeinoja. (Kalso ym. 2009: 181-251.)

Kivunhoito on potilaan lakiin perustuva oikeus (Käypähoito 2017). Se sisältyy potilaan oikeuteen saada laadultaan hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa (Laki potilaan asemasta ja oikeudesta 785/1992). Kivunhoitoa toteutetaan moniammatillisessa työryhmässä, yhteistyössä potilaan kanssa. Tehokas kivunhoito vähentää potilaan kärsimystä, ehkäisee komplikaatioita ja nopeuttaa toipumista. (Akuutista kivusta. opetusmateriaali. HYKS kipuklinikka. Töölön sairaalan APS.)

2.2.1 Lääkkeellinen kivunhallinta

Lääkehoito suunnitellaan huolellisesti ja yksilöllisesti, riittävän lääkevasteen aikaansaamiseksi. Kipulääkkeen ja annoksen valintaan vaikuttavat kivun voimakkuus, mekanismi, potilaan mahdolliset perussairaudet sekä muu lääkitys. Lääkehoidon suunnittelusta vastaa hoitava lääkäri. Tavoitteena on akuutin kivun tehokas hoito, joka vähentää kudosaivuriosta aiheutuvaa stressiä ja siitä aiheutuvia haittavaikutuksia. Tämä nopeuttaa toipumista, ennaltaehkäisee kivun pitkittymistä ja mahdollista kroonistumista. Akuutin kivun syitä on monia, niistä yleisimpiä ovat leikkauksen jälkeinen kipu, erilaiset vammat ja murtumat sekä tulehdukset. Kipua on helpompi hoitaa ja lievittää, kun kivun syy ja aiheuttaja ovat tiedossa. (Terveyskylä.fi.) Kivunhallinnan onnistumisen kannalta potilasohjaus on keskeistä. Potilasohjauksen tulee sisältää informaatiota kivunhallinnasta kokonaisuudessaan. Sen avulla potilas saa tietoa kivusta, sen arvioimisesta ja kivunhoidon kliinisestä toteutuksesta. (Hoitotyön suositus, 2013.)

Kipulääkkeet jaetaan tulehduskipulääkkeisiin, kipua lievittäviin, kuten parasetamoliin ja eräisiin kipua lievittäviin psyykeen lääkkeisiin sekä euforisoiviin analgeetteihin eli huumausaineisiin (Nurminen, 2011:122-129). Akuutin kivun hoidossa yleisimmin käytettäviä lääkkeitä ovat tulehduskipulääkkeet (NSAID) ja parasetamoli. Parasetamoli lievittää kipua ja alentaa kuumetta, mutta se ei tehoa hyvin tulehduksesta johtuvan kivun hoidossa. Kivun lääkehoidossa käytetään eniten tulehduskipulääkkeitä, ne soveltuvat parhaiten lievän ja kohtalaisen kivun hoitoon. Erilaisista lihasjännityksistä aiheutuivissa kiputiloissa voidaan käyttää lihasrelaksantteja. (Nurminen 2011: 122-129.) Näiden lisäksi

käytetään opioideja, jotka ovat tehokkaita akuutin kivun hoidossa. Keskushermostoa lamaavat kipulääkkeet eli opioidit, ovat vahvimpia käytössä olevia akuutissa kivussa käytettäviä kipulääkkeitä. Ne lievittävät samanaikaisesti myös ahdistusta ja tuskaisuutta. (Nurminen 2011: 122-129.) Vaikka opioidien sivuvaikutuksena ilmenee hengityslaamaa, kipu itsessään stimuloi hengitystä. Tästä syystä oikein säädetty opioidiannos aiheuttaa harvoin hengityslaamaa. (Aro ym. 174.) Heikko opioidi tramadoli vaikuttaa serotoniinijärjestelmiin, kuten esimerkiksi osa masennuslääkkeistä. Se aiheuttaa myös riippuvuutta, mutta selvästi vähemmän kuin vahvat opioidit. (Aurema ym. 2010: 10-14.)

Nosiseptiivisen eli kudosaivuriokivun hoidossa käytetään parasetamolia, tulehduskipulääkkeitä sekä niiden yhdistelmää. Tulehduskipulääkkeitä ei suositella jatkuvaan käyttöön niiden sivuvaikutusten vuoksi. Mikäli edellä mainittujen lääkkeiden teho jäisi heikoksi, hoitoon voidaan yhdistää lisäksi jokin mieto opioidi. (Duodecim 2017.) Vahvaa näyttöä on myös siitä, että kofeiini tehostaa kipulääkityksen vaikutusta (Hoitotyönsuositus 2013). Postoperatiivisen akuutin kivun yhteydessä, voidaan kipulääkkeiden lisäksi käyttää erityyppisiä puudutteita (Kalso ym. 2009: 181 - 229). Neuropaattisen eli hermoaivuriokivun hoidossa suositetaan ensisijaisesti trisyklisiä masennuslääkkeitä, gabapentinoideja, SNRI-ryhmän masennuslääkkeitä tai lidokaiinivoidetta. Sekamuotoisen kivun hoidossa paras tulos saadaan yhdistelemällä eri mekanismeilla vaikuttavia lääkkeitä. Masennuslääkkeet lievittävät kipua välittäjäaineiden, serotoniinin ja noradrenaliinin avulla. Lääke edistää kipusignaalia jarruttavien järjestelmien toimintaa keskushermostossa. (Aurema ym.2010: 7.) Vahvoja opioideja käytetään varoen, vain erityisitilanteissa. Syynä tähän on se, että opioidit aiheuttavat riippuvuutta ja niihin liittyy väärinkäytön riski. (Duodecim 2017.) Toisaalta myös se, että vain osa potilaista saa apua neuropaattiseen kipuun näistä lääkkeistä. Vaikean neuropaattisen kivun hoidossa vahvojen opioidien käyttö on perusteltua. (Aurema ym. 2010: 10-14.)

2.2.2 Lääkkeettömiä kivunhallinta keinoja

Lääkkeettömiä hoitokeinoja akuutissa kivussa ovat erilaiset hoitotyön menetelmät, kuten keskustelu ja kuuntelu, kivun säännöllinen mittaaminen ja arvioiminen, erilaiset asento-hoidot, kylmä- ja lämpöhoidot, liikunta, huomion suuntaaminen pois kivusta, koskettaminen sekä rentoutus (Akuutista kivusta. opetusmateriaali. HYKS kipuklinikka. Töölön sairaalan APS). Kohtalaista tutkimusnäyttöä on, että ajatuksen pois suuntaaminen kivusta,

rentoutusharjoitukset ja musiikin kuuntelu auttavat potilasta itseään hallitsemaan kipuaan (Hoitotyön suositus 2013). Esimerkiksi rentoutusharjoitusten aikana hengitysrytmi rauhoittuu ja tasapainottuu, verenpaine alenee, ihon lämpötila kasvaa ja ääreisverenkierto vilkastuu, lieventäen kipukokemusta. Rentoutuminen vähentää kivun kokemista, estämällä kipuviestin välittymistä aivoihin. Lisäksi se vähentää stressiä, ahdistuneisuutta ja ärtyneisyyttä. (Aurema ym. 2010: 15-18.)

Hieronta on tavallisimmin käytetty menetelmä jännittyneiden ja kireiden kudosten pehmittämiseen. Sillä pyritään vaikuttamaan kipuun sen rentouttavan vaikutuksen vuoksi. Hieronnan vasta-aiheina voivat olla hoitokohdassa ilmenevät kudostenmuutokset, esimerkiksi karvatupen tulehdus, ruusu, finnit, tulehtuneet talirauhaset, vaikeat suonikohjut, suurentuneet imurauhaset, tyrät tai verenvuototauti. Mikäli potilaalla on pahanlaatuisia kasvainalueita, niitä ei hierota, samoin keskushermostoperäisissä halvauksissa vältetään hierontaa, sen pahentaessa spastisuutta. (Kalso ym. 2009: 240.)

Manuaalinen lymfaterapia soveltuu turvotuspotilaiden kivunhoitoon. Lymfaterapialla pyritään erityisin ottein saamaan aikaan noin sekunnin kestävä painejakso kerrallaan. Suurin paine pyritään suuntaamaan päämuiteiden suuntaan. Hoitoa toistetaan päivittäin. Turvotuksen vähentymistä ylläpidetään esimerkiksi tukisukilla tai tukikäsineillä. Hoidon aiheita ovat muun muassa rintasyöpäleikkauksen tai muiden leikkausten sekä sädehoidon aiheuttamat vauriot imuteissä. (Kalso ym. 2009: 240.)

Akupunktio perustuu kiinalaiseen lääketieteeseen, jonka mukaan kehossa vaikuttavat vastakkaiset voimat, Yin ja Yan. Näiden kahden voiman ollessa epätasapainossa, syntyy ihmiselle erilaisia vaivoja ja sairauksia. Länsimainen lääketiede hyödyntää akupunktiota muun muassa selkä- ja niskavaivojen, päänsärlyn, migreenin, polviartroosin, postoperatiivisen kivun sekä amputaatiokivun hoidossa. Akupunktiohoitoa toteutetaan siten, että 8-20 neulaa astellaan kehon meridiaanioppiin perustuviin akupunktiopisteisiin sekä paikallisiin kivun liipaisupisteisiin (trigger-pisteet). Hoitoa annetaan 30 minuuttia kerrallaan ja hoitoja voidaan toistaa tarvittaessa 3-10 kertaa. Hoitotiheys on kerran tai kaksi viikossa. Hoidon aikana neuloja stimuloidaan pyörittelemällä, värisyttämällä tai kytkemällä niihin matalataajuinen sähkövirta. Näillä toimenpiteillä tehostetaan hoidon vaikutusta. Akupunktio saattaa laskea verenpainetta tai se voi aiheuttaa vasovagaalisen refleksin, aiheuttaen näin pyörtymisen. Pistoskohtaan voi myös tulla mustelma, mikäli neula osuu pintaverisuoniin. Joskus kipu voi myös pahentua tai hoito aiheuttaa väsymystä. Aku-

punktiohoidossa steriliteetti on tärkeää, ettei neulojen kautta välitetä vakavia virus-tauteja, kuten HIV tai hepatiitit. Nykyään käytetään vain kertakäyttöneuloja tartuntojen välttämiseksi. (Kalso ym. 2009: 242.)

Hoitomenetelmiä tulee arvioida kriittisesti, sillä kivunhoito aiheuttaa merkittäviä kustan-nuksia sekä yhteiskunnalle että potilaalle itselleen. Kipuoireisiinsa apua tarvitseva potilas on myös oivallinen kohde hoidoille, joiden tehosta ja toimivuudesta ei ole minkäänlaista tieteellistä näyttöä. Kivunhoidossa käytettävien hoitojen tehoa on tutkittu näyttöön perus-tuvien lääketieteen menetelmin 1990-luvun alusta lähtien. Näyttöä on saatu muun muassa farmakologisten hoitojen tehosta, samoin psykologisten hoitomuotojen sekä kipuklinik-katoiminnan tehosta. Näyttöön perustuva lääketiede pyrkii yhdistämään parhaan tutkit-tuun tietoon perustuvan näytön kliniseen kokemukseen ja hyödyntää näin saatuja hoi-tosuosituksia yksittäisten potilaiden hoidossa. (Kalso ym. 2009: 172-179.)

2.3 Sairaanhoidtaja kivunhoidon toteuttajana.

Kivunhoitoon liittyy oleellisesti lääkehoito, jota sairaanhoidtaja toteuttaa lääkärin määräyk-sestä. Lääkehoidon tehokas ja tarkoituksenmukainen hallinta on tärkeää muiden kivun-hoitokeinojen ohella. Siihen sisältyy hyvä lääkehoidon teoreettisen ja käytännön perus-tan hallinta. Sairaanhoidtaja toteuttaa hoitotyötä tätä perustaa vasten, potilaiden koko-naistilannetta arvioiden ja huomioiden, erilaisissa hoitoympäristöissä. Lääkehoidon to-teuttamisen lisäksi pääpaino on myös potilaiden lääkehoidon ohjaamisessa sekä lääke-hoitoon sitouttamisessa. Lääkehoidon toteuttamisessa korostuvat aseptiset sekä lääke-keiden käyttökuntoon saattamisen taidot, esimerkiksi infuusioiden tai injektioiden valmis-telemisessä. Erilaisten potilasryhmien tunnistaminen on myös tärkeää kivunhoitoa toteu-tettaessa, esimerkiksi lasten, ikääntyneiden, munuaisten ja maksan vajaatoimintapotilai-den lääkehoito vaatii erityistä varovaisuutta. (Ahonen ym. 2016: 67-70.)

Turvallisen lääkehoidon toteutumista edistetään sitä ohjaavien sääntöjen noudattami-sella. Peruseriaatteena lääkehoidon toteutuksessa on ”seitsemän oikein”-sääntö: oikea potilas, oikea lääke, oikea aika, oikea antotapa, oikein ohjattuna ja oikein kirjattuna. (Ahonen ym. 2016: 69.) Kirjaamistapaan on syytä kiinnittää huomiota, jotta potilaan päi-vittäistä hoitoa ja hoidon edistymistä voidaan seurata ja organisoida. Kirjaamisen tulee olla yhdenmukaista, rakenteista ja systemaattista. Kun kaikki kirjaavat samalla tavalla, säännöllisesti, palvelee se parhaiten moniammatillista työryhmää, joka potilaan hoidosta vastaa. (Ahonen ym. 2016: 47.)

Kivun hoitoon liittyy lääkehoidon ohella myös hoitotyön keinot. Sairaanhoitajan tulee arvioida potilaan kipua koko hoidon ajan. Arvioinnin avulla sairaanhoitaja kykenee toteuttamaan niin lääkehoitoa kuin valitsemaan yksilökohtaiset hoitotyönmenetelmät kivunhallitsemiseksi. Kivun vaikuttavuuden tärkein ja ensisijaisin henkilö on potilas itse. (Hoitotyön suositus, 2013.) Erytisesti postoperatiivisessa kivunhoidossa korostuu asentohoidon ja oikeiden nousutekniikoiden merkitys. Kipua on arvioitava kliinisesti, kuten sensorisia, motorisia ja muita oireita havainnoimalla ja haastattelemalla potilasta sekä käyttämällä jotain kivun arviointiin tarkoitettua mittaria. Potilaan tulee saada informaatiota kivunhallinnasta kokonaisuudessaan: tietoa kivusta, sen arvioimisesta ja kivunhoidosta (Hoitotyön suositus 2013). Hoitomenetelmien vaikuttavuuden arviointiin liittyy oleellisesti kivun mittaaminen. Yksilöllinen kivun arviointi ja mittaaminen ovat onnistuneen kivunhoidon edellytyksiä. Esimerkiksi postoperatiivinen kudosvauriokipu on lepokipua paljon voimakkaampaa. Tästä johtuen potilaan kipua tulee arvioida monipuolisesti. Tällöin on syytä selvittää, vaikuttaako kipu potilaan unen laatuun, kuinka paljon kipua on levossa, kuinka paljon liikkeellä. Kipulääkkeen ottamisen jälkeen varmistetaan samat asiat uudelleen, kipulääkkeen tehon ja vaikuttavuuden arvioimiseksi. (Kalso ym. 2009: 172-179.)

3 Työn tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys

Työn tarkoituksena oli kuvailla, mitkä tekijät ovat yhteydessä potilaiden tyytyväisyyteen akuutin kivun hallinnassa sairaalaympäristössä. Tavoitteena on, että työn tuloksia voidaan hyödyntää hoitotyössä ja hoitotyön kehittämisessä.

Tutkimuskysymys oli: Mitkä tekijät ovat yhteydessä potilaan tyytyväisyyteen akuutin kivun hallinnassa sairaalaympäristössä?

4 Menetelmät

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Lähtökohtana kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on löytää vastauksia kysymyksiin, mitä tutkittavasta ilmiöstä tiedetään. Menetelmä on aineistolähtöistä ja sen pyrkimyksenä on kuvailla ilmiötä ymmärrettävästi. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa käytettävän

aineiston valintaa ohjaa tutkimuskysymys. Sen on oltava täsmällinen ja riittävästi rajattu, jotta tutkittavaa ilmiötä voidaan tutkia tarkasti. Tavoitteena on löytää luotettavaa ja kattavaa aineistoa, joka vastaa tutkimuskysymykseen. (Kangasniemi ym. 2013:294.) Kuvaillevaa kirjallisuuskatsausta käytetään yleisesti menetelmänä hoitotieteellisissä kirjallisuuskatsauksissa (Kankkunen, Vehviläinen - Julkunen 2013:94). Nimensä mukaisesti, se pyrkii kuvailemaan viimeaikaisinta tai tiettyyn aiheeseen kohdistettua tutkimusta (Kangasniemi ym. 2013:295). Menetelmä jakautuu kahteen toisistaan metodisesti poikkeavaan tyyliisuuntaan, narratiiviseen tai integroivaan katsaukseen. Narratiivinen kirjallisuus katsaus pyrkii antamaan laajempaa kuvaa käsiteltävästä aihealueesta ja kokoamaan epäyhtenäistä tietoa yhteen. (Salminen 2011: 6-7.)

Tämän opinnäytetyön teoreettinen viitekehys muodostui kuvailevan, narratiivisen kirjallisuuskatsauksen teoriaperustaa mukailien, työ eteni vaiheittain. Prosessi käynnistyi tutkimusaiheeseen perehtymisenä ja tutkimuskysymyksen muodostamisena. Tutkimuskysymys tarkentui vielä prosessin edetessä.

4.2 Aineiston haku ja valinta

Aineisto haettiin systemaattisesti Cinahl-, Medic- ja Pubmedline- tietokannoista. Haku suoritettiin tietokannoista 14.8.2018. Tiedonhaku on kuvattu taulukkona liitteessä 1. Tietokannassa Cinahl ja Pubmedline käytettiin hakusanoja: Patients´ experiences OR perception OR attitudes OR perspectives AND pain management OR pain relief OR pain control OR pain reduction AND effectiveness OR effective OR efficacy OR success OR outcome AND nursing AND at hospital. Kotimaisessa tietokannassa Medic käytettiin pääosin samoja hakusanoja, kuitenkin tietokannan hakukriteerejä noudattaen. Tietokanta haut rajattiin julkaisuvuosiin 2012 - 2018, tuoreimman tutkimustiedon löytämiseksi. Tutkimusten kieleksi valittiin englanti ja suomi.

Kirjallisuuskatsauksessa käytettävän aineiston valintavaiheessa tutkimukset valittiin ensin otsikon perusteella, sen jälkeen tiivistelmän perusteella ja lopuksi tiivistelmän sekä tulosten perusteella. Aineiston valinnassa huomioitiin sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Tiedonhakuprosessi esitetään taulukossa 1 (Liite 1) ja sisäänotto- ja poissulkukriteerit taulukossa 2.

Taulukko 2. Tiedon sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Aikarajaus 2012-2018	Vanhemmat kuin 2012
Akuutti kipu	Pitkäaikainen kipu, krooninen kipu
Tieteelliset julkaisut	Opinnäytetyöt, Pro Gradut
Aikuispotilaat (yli 18v)	
Kielet suomi, englanti	
Potilaan tyytyväisyyden kokemukset	
Kivun hoitotyö	

4.3 Aineiston analysointi

Aineistolähtöisen analyysin kautta muodostettu teoreettinen tausta pyrkii vastaamaan tutkimuskysymykseen ja tutkimustarkoitukseen (Tuomi, Sarajärvi 2002: 93). Teemoja voidaan muodostaa aineistolähtöisesti, etsimällä tekstistä yhdistäviä tai erottavia tekojäitä. Teorialähtöinen lähestymistapa on myös mahdollista. Siinä teemoittelu ohjautuu tietyn viitekehyksen tai teorian mukaisesti. Teemoja muodostaessa, voidaan käyttää joko koodausta tai kvantifiointia. Pyrkimyksenä on hahmottaa keskeisiä aiheita eli teemoja, jotka toistuvat valitussa aineistossa. (Saaranen-Kauppinen, Puusniekka 2006.)

Tässä opinnäytetyössä aineiston analyysimenetelmänä käytettiin teemoittelua. Teemoja muodostettiin aineistolähtöisesti. Englannin kielisestä aineistosta etsittiin tutkimuskysymykseen vastaavia, yhdistäviä tai erottavia teemoja. Näitä teemoja etsittiin aineistosta ilmaisujen kautta. Valitut ilmaisut taulukoitiin, ja niistä käännettiin suomennos. Myös tutkimuskysymys tarkentui tässä vaiheessa. (Taulukko 3)

Taulukko 3. Esimerkki aineiston suomennoksista.

Alkuperäisilmaus	Suomennos
" There was a need to express their pain with words, to describe where it hurts and when it hurts."	Potilailla oli tarve ilmaista kipuaan sanoin, kuvaillakseen mihin sattuu ja milloin sattuu.
" The patients' perceived pain to be a highly individual feeling."	Potilaat kokivat kivun olevan erittäin henkilökohtaisen kokemuksen.

Teemoja muodostettaessa ilmaukset koodattiin värein. Vielä tässä vaiheessa karsiutui ilmaisuista pois tutkimuskysymykseen vastaamaton aines. Tämän jälkeen teemat ryhmiteltiin aihealueittain, aineistoista löytyi sekä yhdistäviä että erottavia teemoja. Taulukko 4.

Taulukko 4. Esimerkki teemoista.

Alateema	Yläteema	Pääteema
Sanallinen kivunilmaisu lisää tyytyväisyyttä	Tyytyväisyyttä edistävät tekijät	Potilaan näkökulma akuutin kivun hallinnasta sairaalaympäristössä
Potilaat kokivat epävarmuutta ja pelkoa siitä, ettei heidän kivun kokemuksiaan oteta tdesta.	Tyytyväisyyttä vähentävät tekijät	

5 Tulokset

5.1 Aineiston kuvaus

Valittu aineisto koostui kymmenestä tutkimuksesta, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen: Mitkä tekijät ovat yhteydessä potilaiden tyytyväisyyteen akuutin kivun hallinnassa sairaalaympäristössä? Tutkimuksista kaksi oli Ruotsista, kaksi Brasiliasta, yksi Iranista, yksi Turkista, yksi USA:sta, yksi Alankomaista, yksi Italiasta ja yksi Australiasta. Tutki-

mukset olivat englanninkielisiä. Tutkimukset koostuivat laadullisista, määrällisistä ja monimenetelmätutkimuksista. Aineiston kuvaus on esitetty taulukkomuodossa liitteessä 2. Taulukko tuloksista liitteessä 3.

5.2 Luokittelu

Teemoittelemalla muodostettiin pääteemaksi potilaiden tyytyväisyys akuutin kivun hallintaan sairaalaympäristössä. Tämä sisälsi kaksi yläteemaa, jotka kuvasivat tyytyväisyyttä edistäviä ja tyytyväisyyttä vähentäviä tekijöitä. Tyytyväisyyttä edistävät tekijät sisälsivät 21 alateemaa ja tyytyväisyyttä vähentävät tekijät sisälsivät 8 alateemaa. Taulukko 4

Taulukko 4. Teemoittelulla muodostuneet alateemat.

Alateemat	Yläteemat
Kivun kokeminen henkilökohtaiseksi kokemukseksi lisää tyytyväisyyttä Potilaiden omat selviytymiskeinot lisäävät tyytyväisyyttä Potilaiden omat selviytymiskeinot lisäävät tyytyväisyyttä Sanallinen kivunilmaisu lisää tyytyväisyyttä Kipupaikan ja ajankohdan ilmaiseminen lisäävät tyytyväisyyttä Kivusta informointi lisää tyytyväisyyttä Onnistunut kivun kuvailu lisää tyytyväisyyttä Kivun voimakkuuden kuvaaminen NRS mittarilla lisää tyytyväisyyttä Kivun numeerinen arviointi lisää tyytyväisyyttä Kivun arvioinnin säännöllisyys lisää tyytyväisyyttä Kovan ja lievän kivun numeerinen arviointi lisää tyytyväisyyttä Kivunhallinta päivystyksessä lisää tyytyväisyyttä Tehokas kivunhallinta lisää tyytyväisyyttä Hoitajien kivunhallinta lisää tyytyväisyyttä Henkilökunnan kivunhallinta lisää tyytyväisyyttä Postoperatiivinen kivunhallinta lisää tyytyväisyyttä Kivunhoito lisää tyytyväisyyttä Riittävä kipulääke lisää tyytyväisyyttä Hoitohenkilökunnan huomio lisää potilaissa tyytyväisyyttä Musiikkia kuunnelleista potilaista 80% kipu lieveni ja 30 % ahdistuneisuus väheni. Ahdistuneisuuden väheneminen musiikin kuuntelulla lisää tyytyväisyyttä	Tyytyväisyyttä edistävät tekijät
Sairaalassa oloajan pidentyminen vähensi tyytyväisyyttä Keskin kertaisen kivun numeerisen arvioinnin vaikeus vähensi tyytyväisyyttä Huoli opioidien haittavaikutuksista vähensi tyytyväisyyttä Kivun hyväksyminen opioidien sivuvaikutusten vuoksi vähensi tyytyväisyyttä Riittämätön kipulääkitys vähensi tyytyväisyyttä Henkilökunnan tulkintataidot potilaiden kipukokemuksista vähensivät tyytyväisyyttä Epävarmuus ja pelko kipukokemuksen todeksi ottamisesta vähensi tyytyväisyyttä Kivun tarkan määrittelyn osaamattomuus vähensi tyytyväisyyttä	Tyytyväisyyttä vähentävät tekijät

5.3 Tyytyväisyyttä edistävät tekijät

Tyytyväisyyttä edistävät teemat liittyivät kivun kuvailemiseen, kivun arvioimiseen ja tehokkaan kivunhallinnan toteutumiseen. Tyytyväisyyttä lisäsi se, jos potilas hahmotti kivun henkilökohtaiseksi kokemukseksi. Kipu koettiin hyvin henkilökohtaisena kokemuksena. Yksi keskeinen tekijä oli se, kuinka onnistuneesti potilas osasi kuvailla kipua. Kuvailemisen onnistumiseen vaikutti potilaan persoonallisuus ja adjektiivien käyttö. Keskeistä oli, kuinka hyvin potilas pystyi kuvailemaan kipua omalla persoonallisella tavallaan. (Eriksson ym. 2014: 44.) Syöpäpotilailla Coping strategioiden käyttö auttoi sietämään kipua. Näitä olivat rukoileminen, toivo ja itseilmaisuus, joiden avulla kipukokemuksesta tuli siedettävämpi. (Reza ym. 2018: 212.) Potilailla oli tarve ilmaista kipua sanallisesti. Potilaat halusivat kertoa mihin sattuu ja milloin sattuu. (Eriksson ym. 2014: 44.)

Potilaiden tyytyväisyyttä lisäsi myös se, että kivusta pystyi raportoimaan säännöllisesti. Potilaat kokivat tärkeäksi sen, että kivusta pystyi informoimaan henkilökuntaa ajoissa. (Eriksson ym. 2014: 43.) Kovaa ja lievää kipua oli helpointa arvioida numeerisesti. Postoperatiivisen kivun numeerinen arviointi ja kivun arvioinnin säännöllisyys lisäsivät tyytyväisyyttä. Numeerinen arviointi helpotti kivun voimakkuuden ymmärrystä ja säännöllisyys kivun arvioinnissa loi luottamuksen ja turvallisuuden tunnetta. (Eriksson ym. 2014: 43.) Kovan ja lievän kivun numeerinen arviointi lisäsi tyytyväisyyttä postoperatiivisessa kivun hallinnassa. Sitä pidettiin myös helppona arvioida. (Eriksson ym. 2014: 44.)

Hoitohenkilökunnan tehokas kivunhallinta lisäsi tyytyväisyyttä eri potilasryhmillä, myös hyvin toteutettu kivunhallinta päivystyspoliklinikalla lisäsi potilaiden tyytyväisyyttä. Kivunhallinta päivystyksessä koettiin tyytyväisyyttä lisääväksi tekijäksi, myös opiaattiriippuvaiset potilaat olivat yleisesti tyytyväisiä kivunhallintaan päivystyksessä. (Blay ym. 2012: 293.) Kivunhallinnan ollessa tehokasta, lisääntyi opiaattiriippuvaisten tyytyväisyys sairaalassa oloaikana (Blay ym. 2012: 294). Valtaosa opiaattiriippuvaisista oli tyytyväisiä kivunhallintaan ja piti kivunhallintaa tehokkaana (Blay ym. 2012:295). Hoitajien postoperatiivinen kivunhallinta lisäsi tyytyväisyyttä sydänleikkauksen jälkeen. Potilaista 80,8% oli yleisesti ottaen erittäin tyytyväisiä hoitajien kivunhallintaan sydänleikkauksen jälkeen. (Aktas ym. 2011: 20.) Myös keuhkoleikatut potilaat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä leikkauksen jälkeiseen, postoperatiiviseen kivunhallintaan. (Frödin, Warren –

Strömberg 2014: 5). Tulosten mukaan tyytyväisyyttä lisäsi tehokas kivunhallinta. Tehokas kivunhallinta käsitti riittävän kipulääkityksen saamisen ja henkilökunnan läsnä olemisen. Potilaat olivat tyytyväisempiä, kun saivat riittävästi kipulääkettä ja kun henkilökunta huomioi. (Fallon ym. 2016: 120.) Lääkkeettömistä kivunhallinta menetelmistä musiikkiterapialla oli tyytyväisyyttä lisääviä ominaisuuksia, sillä kipu lievittyi musiikin kuuntelulla. Musiikkia kuunnelleista potilaista kipu lieveni 80 % potilaista. (Amato ym. 2012: 5.)

5.4 Tyytyväisyyttä vähentävät tekijät

Tyytyväisyyttä vähentävät teemat liittyivät kipulääkkeisiin ja lääkehoidon toteuttamiseen. Tyytyväisyyttä vähensi huoli kivunhallintaan käytettävistä lääkkeistä ja lääkehoidon toteuttamisesta. Huoli opioidien haittavaikutuksista vähensi tyytyväisyyttä. Opioidien käyttö kipulääkkeenä aiheutti potilaissa huolta erityisesti niiden haittavaikutusten vuoksi. Kivun hyväksyminen opioidien sivuvaikutusten vuoksi vähensi tyytyväisyyttä postoperatiivisessa kivunhallinnassa. Potilaat olivat valmiita hyväksymään kivun, välttääkseen opioidien käytöstä aiheutuvia sivuvaikutuksia. (van Dijk ym. 2014: 607.) Tyytymättömyyttä lisäsivät kivun arvioinnin ja kivun määrittelemisen vaikeudet. Keskinäisen kivun numeerisen arvioinnin vaikeus vähensi tyytyväisyyttä, sillä numeerinen arviointi koettiin hankalaksi juuri keskinäisessä kivussa (Eriksson ym. 2014: 44). Kivun tarkan määrittelyn osaamattomuus vähensi tyytyväisyyttä. Potilaat olivat tyytymättömämpiä, kun eivät osanneet määritellä kipua tarkkaan. (Fallon ym. 2016: 120.)

Henkilökunnan tulkintataidot potilaiden kipukokemuksista vähensivät tyytyväisyyttä. Potilaat olivat epätietoisia siitä, kuinka henkilökunta tulkitsee eri potilaiden kipukokemuksia NRS mittarin avulla (Eriksson ym. 2014: 44). Näiden lisäksi epävarmuus ja pelko kipukokemuksen todeksi ottamisesta vähensi tyytyväisyyttä. Potilaat kokivat epävarmuutta ja pelkoa siitä, ettei heidän kivun kokemuksiaan oteta todesta postoperatiivisen kivun hoidossa. (Eriksson ym. 2014:44.) Aineistosta ilmeni myös, että riittämätön kipulääkitys vähensi tyytyväisyyttä opiaattiriippuvaisilla potilailla. Kipulääkitystä pidettiin tällöin riittämättömänä. (Blay ym. 2012: 259.) Sairaalassa olo ajan pidentyminen vähensi opiaattiriippuvaisten potilaiden tyytyväisyyttä, tyytymättömyys lisääntyi sairaalassa olo ajan kuluessa (Blay ym. 2012: 293).

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, mitkä tekijät ovat yhteydessä potilaiden tyytyväisyyteen akuutin kivun hallinnassa sairaalaympäristössä. Tavoitteena oli, että työn tuloksia voidaan hyödyntää hoitotyössä ja hoitotyön kehittämisessä. Tarkasteltaessa kivunhallinnan tyytyväisyyttä edistäviä tekijöitä, nousee tuloksista esiin kivun ilmaisemisen tärkeys. Onnistunut kivun kuvaileminen on tärkeä tekijä kivun arvioinnin kannalta. Onnistumiseen vaikuttaa se, että kipua osaa kuvailla hyvin sekä se, että kivun ajankohta sekä sijainti määriteltäisiin säännöllisesti. Myös kyky kuvailla kivun paikkaa ja ajankohtaa mahdollisimman tarkasti, vaikuttaa oleellisesti potilaiden tyytyväisyyden kokemuksiin kivunhallinnasta sairaalaympäristössä. (Fallon ym. 2016: 120.) Tämä asettaa haasteita kliinisen kivunarvioinnin ja sitä kautta laadukkaan hoitotyön toteutumiselle. Tilanteessa jossa potilaalla ei ole kykyä ilmaista ja kuvailla kipua, on kliinistä arvioita toteuttavan hoitohenkilön tiedostettava kivun olemassa olon mahdollisuus sekä pystyttävä arvioimaan sitä muuten. Tulosten mukaan kipua arvioidaan säännöllisesti ja käytettävissä on erilaisia mittareita ja asteikkoja. Ovatko esimerkiksi numeeriset arviointimittarit riittäviä ilmaisemaan potilaan todellista kipua? Entä miten toteuttaa laadukasta kivun arviointia ja kivunhallintaa potilaan ilmaisukyvyn ollessa heikkoa tai puuttuessa kokonaan? Tuloksista ilmeni, että esimerkiksi keskinkertaisen kivun ilmaiseminen koetaan hankalaksi (Eriksson ym. 2014: 43-44). Pohdittaessa sairaanhoitajan osuutta kivunhallinnan toteuttajana, nousee kliininen arvio tärkeään rooliin kipumittareiden rinnalle. Kliinisen arvioinnin tärkeys on ilmeinen, numeerinen arviointi koettiin paikoin myös hankalaksi (Eriksson ym. 2014: 43-44). Henkilökunnan tulkintataidot vaikuttivat tyytyväisyyttä vähentävinä tekijöinä. Arvion luotettavuuteen ja kivun tulkintaan vaikuttaa paitsi tulkitsijan kyky tulkita kipua kliinisesti myös kyky tulkita numeerisia arvoja. Arvion luotettavuuteen näyttää lisäksi vaikuttavan potilaan oma arviointikyky ja suhtautuminen kipuun. Lisäksi tähän kokonaisuuteen vaikuttaa hoitajan oma asenne kivunhallintaa kohtaan. Potilaat kokivat epävarmuutta ja pelkoa muun muassa siitä, ettei heidän kivun kokemuksiaan oteta todesta postoperatiivisen kivun hoidossa (Eriksson ym. 2014:44). Kivun tulkintataidot ovat siis kiinni siitä, kuinka hyvin hoitohenkilö tulkitsee numeerisia arvoja ja tekee kliinistä arviota. Kun

tähän kuvaan lisätään hoitohenkilö, jolle on kertynyt vähemmän hoitotyön kokemusta sekä alentuneen toimintakyvyn omaava potilas, on riski tehottomalle kivunhallinnalle olemassa. Tällöin potilaan oikeus hyvään hoitoon jää toteutumatta. Mielenkiintoista olisi myös selvittää, mikä saa potilaat kokemaan, että hoitohenkilökunta epäilee heidän kipukokemustensa aitoutta? Voiko taustalla olla aikaisempia omakohtaisia kokemuksia siitä, että heidän sanomaansa ei ole uskottu?

Tulosten perusteella tehokkaalla lääkehoidon toteutumisella sekä henkilökunnan läsnäololla oli myönteisiä vaikutuksia. Potilaat olivat tyytyväisempiä, kun saivat riittävästi kipulääkettä ja kun henkilökunta huomioi heitä (Fallon ym. 2016: 120). On selvää, että oikein toteutetulla lääkehoidolla ja läsnäololla on potilaaseen hoitavasti vaikuttavia ominaisuuksia. Sairaanhoidajan tulee hallita niin lääkehoidon teoreettista kuin käytännön perustaa. Tähän tavoitteeseen pääseminen vaatii paljon harjoitusta. Tässä kohtaa juuri sairaanhoidajan koulutuksen aikaisten harjoittelujen rooli korostuu. Sairaanhoidon opiskelijoiden tulisi saada kokemusta juuri akuutin kivun hallinnasta omien taitojen kehittämiseksi. Yksittäisistä potilasryhmistä tarkasteltuna, osoittautui opiaattiriippuvaisten potilaiden akuutti kipu vaikeaksi hoitaa. Tulosten mukaan kipulääkitys vähensi tyytyväisyyttä opiaattiriippuvaisilla, näissä tilanteissa kipulääkitystä pidettiin riittämättömänä (Blay ym. 2012: 259). Lisäksi sairaalassa olo ajan pidentyminen vähensi tyytyväisyyttä näiden potilaiden näkökulmasta tarkasteltuna (Blay ym. 2012: 293). Opiaateilla hoidettavan akuutin kivun lääkehoito on vaikeaa, johtuen opiaattiriippuvaisten kohonneesta kipulääketeranssista sekä itse riippuvuudesta, addiktiosta. Kipua tulisi hoitaa, mutta samalla tiedostaa taustalla vaanivat todelliset vaarat. Yksi päihdepotilaan hoitotyöhön liittyvä tekijä on asenne, millaisia asenteita hoitohenkilökunnalla on? Suhtaudutaanko opiaattiriippuvaisten kipukokemuksiin samalla intensiteetillä, kuin jonkin muun potilasryhmän kokemuksiin? Nähdäänkö riippuvuus sairautena vai ei? Opiaattiriippuvaisten potilaiden kivunhoito vaatii omaa erityisosaamista ja siihen tulisi suhtautua asenteettomasti ja vakavasti. Esimerkiksi jokaisella päivystyspoliklinikalla tulisi olla henkilö, joka on perehtynyt tähän erikoisalueeseen tai hoitohenkilökunnalla tulisi olla vähintäänkin mahdollisuus konsultoida alaan perehtynyttä, kipupotilaan auttamiseksi.

Pohdittaessa esiin nousseita kysymyksiä ja ongelmia kivunhallinnan osalta, havaittiin tarve kehittää uutta työkalua tai toimintatapaa vahvistamaan kivunarviointia akuutin kivun hallinnassa.

6.2 Johtopäätökset

Tarvitaan lisää jatkotutkimusta kivunhallintaan ja potilastyytyväisyyteen sekä sairaanhoitajan ja hoitohenkilökunnan kivunhallintataitoihin liittyvissä asioissa.

7 Eettisyys ja luotettavuus

Hyvässä tieteellisessä tutkimuksessa korostuu sen luotettavuus ja sen tulee olla eettisesti hyväksyttävä. Tulokset ovat uskottavia, kun tutkimus toteutetaan hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Hyvään tieteelliseen käytäntöön sisältyy rehellisyys, tarkkuus tutkimustyössä, yleinen huolellisuus sekä tulosten tallentaminen. Tärkeää on myös arvioida tutkimusta. Tutkimuksessa tulee käyttää tieteellisen tutkimuksen edellyttämiä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä, jotka ovat eettisesti kestäviä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta.) Hoitotieteellisen tutkimuksen eettiset ohjeet ohjaavat hoitotieteellistä tutkimusta sen eri vaiheissa (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2015: 211-217). Hoitotieteellisiä tutkimuksia ohjaavat myös kansallinen lainsäädäntö ja erilaiset ohjeet (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2015: 214).

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta edistää sen vaiheiden hyvä jäsentäminen (Kangasniemi ym. 2013:298). Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisää kriittisyys olemassa olevaa kirjallisuutta kohtaan. On syytä arvioida, voidaanko tutkimussuunnitelmassa käyttää yli kymmenen vuotta vanhoja lähteitä, syystä, että hoitotyön menetelmät kehittyvät nopeasti, samoin käytettävä tekniikka. Luotettavuuteen vaikuttaa myös oleellisesti käytetyt lähteet, ovatko ne alkuperäislähteitä vai mahdollisesti virheellisesti siteerattuja, toisen käden lähteitä. Myös otoksen koolla on merkitystä. Liian pienellä otannalla ei saada riittävän kattavaa käsitystä aiheesta. (Vehviläinen - Julkunen 2013: 91-97.) Luotettavuutta lisää se, että omat pohdinnat ja yleistykset on selkeästi erotettu aineistosta saaduista tuloksista, tuloksista tehdyt johtopäätökset on esitetty pohdinnassa. (Kangasniemi ym. 2013: 291– 301). Objektisuuden takaamiseksi vain tutkimuskysymyksiin vastaavat ilmaisut nostettiin tarkasteltaviksi ja ilmaisut, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymykseen, jätettiin huomiotta (Tuomi – Sarajärvi 2009: 138).

Tämä opinnäytetyö on toteutettu hyviä eettisiä periaatteita noudattaen. Työn luotettavuutta lisää se, että tutkimuksessa edettiin käytettävän menetelmän mukaan, hyviä tieteellisiä toimintatapoja ja eettisiä ohjeita noudattaen. Käytetty menetelmä sopi työn tulosten analysointiin. Lisäksi käytetty tutkimusaineisto on enintään kuusi vuotta vanhaa ja käytetyt lähteet alkuperäisiä. Luotettavuutta lisää myös se, että tutkimuskysymys tarkentui edelleen prosessin edettyä. Tiedonhaun hakuprosessi on kerrottu vaihe vaiheelta, se on kuvattu tarkasti ja aineistoa on haettu luotettavista tietokannoista. Näiden lisäksi ai-noastaan tutkimuskysymykseen vastaavat ilmaisut otettiin tarkasteltavaksi, muut ilmaisut jätettiin huomiotta. Näin varmistettiin työn objektiivinen tarkastelu joka puolestaan lisää työn luotettavuutta. Analysoinnissa käytetty aineisto koostui vertaisarvioituista tutkimusartikkeleista mikä myös lisää luotettavuutta. Työn luotettavuutta puolestaan vähentää se, että tutkimuskysymyksen ollessa laaja, valittu aineisto saattoi olla niukka. Lisäksi opinnäytetyössä käytettävä aineisto käännettiin englannista suomeksi. Tästä johtuen alkuperäisilmaisun ja käännetyn ilmaisun välillä saattaa olla vivahde- eroja.

Lähteet

Ahonen, Sanna-Mari – Jääskeläinen, Petri – Kangasniemi, Mari – Liikanen, Eeva – Pietilä, Anna-Maija – Utriainen, Kati 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), 291-301

Ahonen, Outi – Blek-Vehkaluoto, Mari – Ekola, Sirkka – Partamies, Sanna – Sulosaari, Virpi – Uski-Tallqvist, Tuija 2016. *Kliininen Hoitotyö*. 6. Uudistettu painos. Helsinki. Sanna Pro Oy. 30-31, 47, 67-70

Aktas, Yesim Yamas PhD, RN – Gurcayir, Dilek MSc, RN – Gökmen, Volkan RN – Karabulut, Nezih PhD, RN. (2011) Patient satisfaction with their pain management and comfort level after open heart surgery. *Australian journal of advanced nursing*.32 (3):16-24.

Akuutista kivusta. opetusmateriaali. HYKS kipuklinikka. Töölön sairaalan APS

Amato, Maria G. – Muzi, Stefano – Zenobi, Carla. (2012) Music Therapy for Treatment of Pain and Anxiety in Patient of Triage. *Scenario*. 29(1): 5-14.

Aro, Hannu – Böstman, Ole – Kröger, Heikki – Lassus, Jan – Salo, Jari 2010. *Traumatologia*. 7.täysin uudistettu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy. 174.

Aurema Tarja ym. 2010. *Kroonisen kivun ensitieto-opas*. Toinen painos. Espoo: Painotalo Redfina Oy.7, 10-14, 15-18.

Blay, Nicole – Bothe, Janine – Glover, Stephanie — Lamont, Fiona – Lee, Susan. (2012). Substance users' perspective of pain management in the acute care environment, *Contemporary Nurse*. 42(2): 289-297.

Broström, Anders, RN, PhD. – Eriksson, Kerstin, RN, PhD student – Fridlund, Bengt, RNT, PhD – Wikström, Lotta, RN, PhD student – Årestedt, Kristofer, RN, PhD. (2014). Numeric rating scale: perceptions of its use in postoperative pain assessments. *Applied Nursing Research*. 27:41-46.

Carvalho e Lira, Margaret Olinda De Souza – Carvalho, Maria de Fatima Alves Aguiar. (2013) Acute Pain and Gender Relation: Different Perceptions in Men and Women. *RevRene Northeast Network Nursing Journal*. 14(1): 71-81.

da Fonseca, Grazielle Gorete Portella – de Siqueira, Hedi Crecencia Hekler – do Carmo, Dilce Rejane Peres – Marinho, Mara Glarete Rodrigues – Parcianello, Marcio Kist – Zamberlan, Claudia. (2013). Pain in the Post-Operative of Myocardial Revascularization and its Inter-Relation with the quality of Life. *Revista de Pesquisa Cuidado e Fundamental Online*, 5(2): 3636-44.

Duodecim 2017. Käypähoito-suositus. Kipu. Verkkodokumentti. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50103>>. Luettu 1.4.2018.'

Eskola, Jari – Suoranta, Juha 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 7 painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 83.

Estlander, Ann-Mari 2003. Kivun psykologia. Juva: WS Bookwell Oy.

Fallon, Echo. PharmD – Fung, Sierra – Rubal-Peace, Georgina. PharmD – Patanvala, Asad, E. (2016)). PharmD. Predictors of Patient Satisfaction with Pain Management in the Emergency Department. *Advanced Emergency Nursing Journal*. 38(2): 115–122

Frödin, Maria – Warrén-Strömberg, Margareta. (2014). Pain Management after lung surgery. *Nursing Reports, Volume 4:3225*: 1-6.)

Grandström, Veikko 2010. Kipu ja mieli. Porvoo: Bookwell Oy. 14-18.

Haanpää, Maija – Kalso, Eija – Vaino, Anneli 2009. Kipu. 3. uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy. 54-55, 105-113, 172-179, 181-251, 509.

Hagelberg, Nora – Kauppila, Marjo – Närhi, Matti – Salanterä, Sanna 2006. Kivun hoitotyö. 1.painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

HOTUS. Näyttöön perustuva toiminta. Vaikuttavuutta terveydenhuoltoon. Verkkodokumentti. <<http://www.hotus.fi/hoitotyön-tutkimussaatio/aikuispotilaan-kirurgisen-toimenpiteen-jälkeisen-lyhytkestoisen-kivun-hoito>>. Luettu 30.8.2018.

IASP. International Association for the Study of Pain. Verkkodokumentti. <<http://www.iasp-pain.org/Education/Content.aspx?ItemNumber=1698>>. Luettu 25.10.2018.

Kalso, Eija – Vainio Anneli 2002. Kipu. 2. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 35-38.

Kangasniemi, Mari – Utriainen, Katri – Ahonen, Sanna – Mari – Pietilä, Anna-Maija – Jääskeläinen, Petri – Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4). 291-301.

Kampen, Teus H. MD – Schuurmans, Marieke J. PhD – van Dijk, Jacqueline F. M. MSc – van Wijck, Albert J.M. PhD. (2014). The Relation Between Patients' NRS Pain Scores and Their Desire for Additional Opioids after surgery, *World Institute of Pain*, 1530 7085/14 Pain Practice, Volume 15, issue 7, 2015 604-609.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2015. Tutkimus hoitotieteessä. 3.-4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 91-97, 135, 165-169, 211-217.

Kerstin, Eriksson. RN, PhD student – Anders, Broström. RN, PhD – Bengt, Fridlund. RNT, PhD – Lotta, Wikström. RN, PhD student. (2013). Numeric rating scale: patients'

perceptions of its use in postoperative pain assessments. *Applied Nursing Research*. 27 (2014) 41-46.

Khorshidi, Mehdi – Mohammadi, Reza – Reza Roshandel, Golam – Tabriz, Elahe Ramezanzade — Talebi, Razieh. (2018). Pain Coping Strategies and Their Relationship with Unpleasant Emotions (Anxiety, Stress, and Depression) and Religious Coping in Cancer Patients. *Middle East Journal of Cancer*, 9(3): 208-216.

Kotisaari, Marja-Liisa – Kukkola, Sirkka 2012. Potilaan oikeudet hoitotyössä. 1. painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Käypähoitosuosituksset. Verkkodokumentti. <www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50103>. Luettu 3.2.2018.

Leino-Kilpi, Helena – Välimäki, Maritta 2014. Etiikka Hoitotyössä. 8.-9. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 164-174. TÄMÄ oikein

Laki erikoissairaanhoidosta 1062/1989. Annettu Helsingissä 1 päivänä joulukuuta 1989.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu Helsingissä 17.8.1992.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Annettu Naantalissa 28.6.1994.

Laki terveydenhuollosta 1326/2010. Annettu Helsingissä 30 päivänä joulukuuta 2010.

Nurminen, Marja-Leena 2011. Lääkehoidon ABC. 12.-13. painos. Helsinki: WSOYpro Oy. 122-128.

Saaranen-Kauppinen, Anita – Puusniekka, Anna 2006. KvaliMOTV-menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Verkkodokumentti. <<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>>. Luettu 1.9.2018

Sailo, Eerika – Vartti, Anne-Marie 2000. Kivunhoito. Tampere: Tammer-Paino Oy. 15-22, 30, 32-36, 37-38, 60-65.

Salminen, Ari 2011. Mikä Kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisu 62. Julkisohtaminen 4. Vaasan yliopiston, Vaasa. Verkkodokumentti. https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf>. Luettu 25.10.2018.

Sairaanhoitajat. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Verkkodokumentti. <<https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>> Luettu 25.10.2018.

The ICN. The ICN Code of Ethics for Nurses. Verkkodokumentti.
<https://www.scribd.com/doc/23056204/The-ICN-Code-of-Ethics-for-Nurses>. Luettu
1.11.2018.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. <stm.fi/paivystys>. Luettu 16.1.2018.

Terveyskylä. fi. Akuutti eli äkillinen kipu. Verkkodokumentti. <<https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/perustietoa-kivusta/akuutti-eli-%C3%A4killinen-kipu>>. Luettu
17.4.2018.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Verkkodokumentti.
<<http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta>>. Luettu 17.1.2018.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 93-121, 138.

Tiedonhakupöytä

Taulukko 1. Tiedonhakupöytä tietokannoittain.

Tietokanta	Hakusanat	Osumat	Rajaukset	Valittu otsikon perusteella	Valittu tiivistelmän perusteella	valittu tiivistelmän ja tulosten perusteella
Medic	Potilaiden kokemukset, potilaan näkökulma, potilaan asenne, potilaan AND kivun hallinta, kivun lievitys, AND hoitotyö sairaalassa	48	2012-2018	1	0	0
Pubmed	Patients' experiences OR perception OR attitudes OR perspectives and pain management OR pain relief OR pain control OR pain reduction AND effectiveness OR effective OR efficacy	111	2012-2018	15	5	0

	OR success OR outcome AND acute pain AND nursing AND at hospital					
Cinahl	Patients' ex- periences OR perception OR attitudes OR perspectives and pain man- agement OR pain relief OR pain control OR pain re- duction AND effectiveness OR effective OR efficacy OR success OR outcome AND acute pain AND nursing AND at hospital	2571	2012-2018	57	27	10

Tutkimusartikkelit ja niiden kuvaus

Tutkimukset tekijät, tutkimuksen nimi, julkaisu, valmistumisvuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Menetelmät	Keskeiset tulokset
Elahe Ramezanzade Tabriz, Reza Mohamadi, Golam Reza Roshamdel, Razieh Talebi, Mehdi Khorshidi: Pain Coping Strategies and Their Relationship with Unpleasant Emotions (Anxiety, Stress, and Depression) and Religious Coping in Cancer Patients. Middle East Journal of Cancer; 9(3): 208-216. Iran 2018.	Tutkimuksen tarkoituksena oli määrittää Coping strategioita kivunhallinnasta, epämiellyttävistä tunteista sekä uskonnosta syöpäpotilailla.	Määrällinen kyselytutkimus (ristikkäistutkimus) aikaväliltä kesäkuu – joulukuu 2016. Tutkimukseen osallistui 363 syöpäpotilasta Iranin eri sairaaloista. Tietoa kerättiin demografisella kyselylomakkeella joka analysoitiin SPSS v. 16 ohjelmistolla.	Kivunhallintakeinoja opettelemalla syöpäpotilailla on mahdollisuus löytää tehokkaita ratkaisuja kivunhallintaan. Tutkimus osoitti, että hallintastrategiat vaikuttivat potilaiden aistimiin moninasiin kipuihin sekä kykyyn sietää ja kestää kipua. Yleisin kivunhallintamenetelmä oli rukoileminen ja toivo sekä miehillä että naisilla ja seuraavaksi tulivat itseilmaisuus sekä kipukokemusten huomiotta jättäminen tai huomion suuntaaminen johonkin mukavampaan asiaan. Naiset kokivat miehiä useammin kivun katastrofaaliseksi, kun miehet suuntasivat naisia yleisemmin huomion kiputuntemuksista johonkin itselle mieluisaan asiaan.
Margaret Olinda de Souza Carvalho e Lira, Maria de Fatima Alves Aquiar Carvalho: Acute Pain and Gender Relation: Different Perceptions in Men and Women. Northeast Network Nursing Journal, Rev Rene 14(1)71-81. Brasil 2013.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää naisten ja miesten välisen akuutin kivun kokemusten eroja päivystyksessä.	Triangulaatio eli monimenetelmätutkimus (kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen yhdistelmätutkimus) Tutkimukseen osallistui 30 miestä ja 30 naista jotka olivat vähintään 18 vuoden ikäisiä aikavälillä huhti-toukokuu 2009 Tutkimuksessa käytettiin sekä	Naiset ilmaisivat helpommin suurimman mahdollisen kipunsa kuin miehet. Miehet ilmaisivat yleensä vain kokevansa kipua. Naiset ilmaisivat kipunsa yleensä verbaalisesti ja negatiivisin tuntein, esimerkiksi itkemällä, surumielisyydellä ja alentuneella tarkkaavaisuudella. Miehet vastaavasti ilmaisivat kipunsa enemmän kasvojen ilmein, kuten irvistäen, otsaa rypistämällä tai huulta purren. Kipulääke vaikutti miehillä tehokkaammin kuin naisilla, minkä vuoksi naiset

		numeerista asteikkoa että kysymyksiä.	käyttivät kipulääkkeitä miehiä enemmän. Kipukokemusten aikana miehillä säilyi muistitoiminnot, päätöksenteko-, ajattelu- ja huomiokyky, kun naisilla vastaavat toiminnot heikkenivät.
Kerstin Eriksson, Lotta Wikström, Kristofer Årestedt, Bengt Fridlund, Anders Boström: Numeric rating scale: patients' perceptions of fits use in postoperative pain assessments. Applied Nursing Research 27: 41-46. Sweden 2014.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää potilaiden näkemyksiä numeerisen kivunarviointimittarin käytöstä postoperatiivisen kivun arvioinnissa.	Fenomenologinen tutkimus joka toteutettiin puoli strukturoituna haastattelututkimuksena 25 leikkauspotilaalle.	Potilaiden mielestä numeerisella arviointimittarilla on helppo kuvailla kivun voimakkuutta. Kivun onnistunut kuvailu pelkästään sanoin, riippuu yksilön persoonallisuudesta ja siitä, mitä sanoja ja adjektiiveja käyttää. Numeerisen arviointimittarin käyttö yksinkertaistaa kivun kuvailua potilaalle, samoin kun se helpottaa hoitohenkilökunnan ymmärrystä potilaan kokeman kivun määrästä ja voimakkuudesta. Potilaat kokivat numeerisen arvioinnin ohjaavan hoitohenkilökuntaa valitsemaan sopivan kivunhoitomenetelmän ja määrittämään sopivan kipulääkkeen ja annoksen. Potilaat kokivat keskinkertaisen kivun arvioinnin numeerisesti hankalaksi, kun kovan ja lievän kivun arviointi mittarilla koettiin helpoksi.
Grazielle Gorete Portella da Fonseca, Mario Kist Parcianello, Claudia Zamberlan, Mara Glarete Rodrigues Marinho, Dilce Rejane Peres do Carmo, Hedi Crecencia Heckler de Siqueira: Pain in the Post-Operative of Myocardial Revascularization and its interrelation with the Quality of Life. R.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää potilaiden kivun kokemuksia sydäntoimenpiteen jälkeen.	Kvalitatiivinen, kuvaileva haastattelututkimus, joka tehtiin 3. postoperatiivisena päivänä 10 saman sydänoperaation läpikäyneelle potilaalle.	Kivun kokemukset vaihtelevat huomattavasti saman operaation läpikäyneiden potilaiden kesken. Tutkimukseen osallistuvien määritelmiä kysymykseen "mitä kipu sinulle on" vastattiin seuraavasti: Kipu on epämiellyttävä tunne, sietämätön olo, kamala olo, polttava tunne tai pistävä tunne. Samaan operaatioon osallistuneille kipu esiintyi monella tavalla: Jotkut koki-

<p>pesq.: cuid. fundam. online. abr./jun. 5(2): 3636-44. Brasil 2013.</p>			<p>vat vain pientä epämukavuutta, jotkut suunnatonta epämukavuutta ja joidenkin olo oli täysin sietämätön.</p>
<p>Maria Frödin, Margareta Warren Strömberg: Pain Management after Lung Surgery. Nursing Reports, volume 4:3225. Sweden 2014.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää potilaiden kokemuksia keuhko-operaation jälkeisestä kivunhoidosta sekä heidän tyytyväisyyttään postoperatiiviseen kivunhallintaan.</p>	<p>Kvantitatiivinen kyselytutkimus joka tehtiin 52 yli 18-vuotiaalle, elektiiviseen keuhko-operaatioon osallistuvalla potilaalla. Potilaiden tuli osata lukea ja ymmärtää ruotsinkielisiä kysymyksiä. Tutkimus suoritettiin aikavälillä touko – joulukuu 2011.</p>	<p>Tulosten mukaan 88% vastanneista oli joko tyytyväisiä tai hyvin tyytyväisiä postoperatiiviseen kivunhallintaan. Tyytymättömiä löytyi niiden osallistujien joukosta, joiden kiputasot operatiion jälkeen olivat korkeimmalla tasolla. Nuoremmat potilaat kokivat enemmän kiputunteuksia kuin vanhemmat potilaat, samoin potilaat, joilla leikkaus kesti pidempään. Suurin osa potilaista koki keskinkertaista tai ankaraa kipua leikkauksen jälkeen ja yksi kolmasosa koki ankarampaa kipua leikkauksen jälkeen kuin oli odotettu. Potilaat olivat tyytyväisiä siihen, että hoitohenkilökunta uskoi heitä, kun he kertoivat heillä olevan kipuja,</p>
<p>Neziha Karabulut, Yesim Yaman Aktas, Dilek Gürcayir, Dürdane Yilmaz, Volkan Gökmen: Patient satisfaction with Their Pain Management and Comfort Level after open Heart Surgery. Australian Journal of Advanced Nursing Volume 32 Number 3: 15-24. Turkki 2011.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää potilaiden kivunhallinnan ja tyytyväisyyden tasoa sydänleikkauksen jälkeen.</p>	<p>Kvantitatiivinen, Kvaileva kyselytutkimus joka tehtiin 52 avoimeen sydänleikkaukseen osallistuneelle potilaalle jotka olivat kaikki Turkin kansalaisia. Potilaat olivat iältään 25 – 77 vuotiaita.</p>	<p>Potilaat kokivat keskikertaista tai ankaraa kipua leikkauksen jälkeen. Ankaraa kipua koettiin enemmän 1. postoperatiivisena päivänä leikkauksesta ja liikkeelle lähdön aikana. Suurin osa koki mobilisoinnin aikana voimakkaimmin kipua. Potilaat kokivat kivun intensiteetin laskevan asteittain sairaalasta kotiutumisen lähestyessä. Potilaista 80,8% oli yleisesti ottaen erittäin tyytyväisiä kivunhallintaan ja hoitajien hoitotyöhön.</p>

<p>Echo Fallon, Sierra Fung, Georgina Rubal-Peace, Asad E. Patanwala: Predictors of Patient Satisfaction with Pain Management in the Emergency Department. <i>Advanced Emergency Nursing Journal</i> Vol. 38, No. 2, pp. 15-122. USA 2016.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää aikuispotilaiden tyytyväisyyttä kivunhallintaan päivystyksessä</p>	<p>Kvantitatiivinen puhelinhaastattelututkimus joka tehtiin viikon kuluessa, aikavälillä 2.–9. 2. 2015 potilaille joiden päivystyskäynnistä oli kulunut 72 tuntia. Haastatteluun valittiin ne 75 aikuispotilasta, jotka saapuivat päivystykseen kivun vuoksi.</p>	<p>Potilaat olivat yleisesti tyytyväisiä kivunhallintaan. Potilaat olivat tyytyväisempiä, kun saivat riittävästi kipulääkettä ja kun henkilökunta oli auttavaista. Potilaat olivat tyytyväisempiä silloin, kun he kertoivat kivustaan yleisellä tasolla, tarkan kipukohtaan sijainnin ilmaisemisen sijaan.</p>
<p>Carla Zenobi, Stefano Muzi, Maria G. Amato: Music Therapy for the Treatment of Pain and Anxiety in Patient of Triage. <i>Scenario</i> 29(1): 5-14. Italia 2012.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, voiko musiikkiterapiaa käyttää kivun hallitsemisessa odotusaulan triage alueella.</p>	<p>Kuvaileva, observoitu tutkimus, havaintotutkimus johon osallistui 200 akuutista kivusta kärsivää ensiavun potilasta. Osallistujat jaettiin kahteen ryhmään, joista toinen kuunteli 30 minuutin ajan klassista musiikkia hoitoa odottaessaan ja toinen ryhmä odotti normaalisti, ilman musiikkia.</p>	<p>Tutkimuksen mukaan musiikkia kuunnelleista potilaista 80% havaittiin kivun oireiden paraneamista ja 30% ahdistuneisuuden vähenemistä. Verrokkiryhmällä, joka ei kuunnellut musiikkia, ahdistuneisuus lisääntyi 30% ja kipu 80%. Musiikkiterapia osoittautui tehokkaaksi kivunhallintamenetelmäksi triage alueella.</p>
<p>Jacqueline F.M. van Dijk, Teus H. Kappen, Marieke J. Schuurmans, Albert J. M. van Wijk: The Relation Between Patients' NRS Pain Scores and Their Desire for Additional Opioids after Surgery. <i>Pain Practice</i>, Volume 15, issue 7:604-609. Hollanti 2015.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli mitata leikkauspotilaiden kipumittarin numeerisen arvion ja heidän opioidilääkkeiden lisäännoksen välistä suhdetta.</p>	<p>Tutkimus on kvantitatiivinen riskitikkäistutkimus johon osallistui 1084 leikkauspotilasta ensimmäisenä postoperatiivisena hoitopäivänä. Tutkimus ajoittui aikavälille tammikuu – kesäkuu 2010.</p>	<p>Tutkimuksen mukaan enemmistöllä potilaista oli lisäannoksen tarvetta, kun he arvioivat kivun olevan NRS kipumittarilla mitattuna 8 tai yli. Myös potilaat, jota eivät aktiivisesti toivoneet lisäannosta, arvioivat tarvitsevansa lisäannoksen, kun kivun voimakkuus oli kipumittarilla mitattuna 8 tai yli. Suurin osa potilaista, jotka arvioivat kivun olevan alle 4, eivät halunneet lisäannosta. Useat potilaat olivat huolissaan opioidien käytöstä kipulääkkeenä, koska pelkäsivät opioideista aiheutuvan riippuvuutta sekä sen</p>

			unettavaa vaikutusta. Potilaat olivat valmiita kokemaan kipua välttääkseen opioideista aiheutuvia sivuvaikutuksia.
Nicole Blay, Stephanie Glover, Janine Bothe, Susan Lee, Fiona Lamont: Substance Users' Perspective of Pain Management in the Acute Care Environment. Contemporary Nurse 42(2): 289-297. Australia 2012.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää huumeiden käyttäjien näkökulmaa akuutin kivun hallinnasta päivystyksessä huomioiden aikaisemmin raportoitu käyttäytyminen silloin kun heidän kokemansa kipu ei ole hallinnassa.	Triangulaatio eli monimenetelmätutkimus, jossa käytettiin sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Tutkimukseen osallistui 28 identifioitua huumeiden käyttäjää, joista yksi kieltäytyi osallistumasta tutkimukseen.	Tutkimuksen mukaan käyttäjät olivat tyytyväisiä kivunhallintaan päivystyksessä siitä huolimatta, että tyytymättömyys lisääntyi sairaalassa olo ajan pidentyessä. Valtaosa oli tyytyväisiä kivunhallintaan, 81,7% käyttäjistä koki olevansa tyytyväisiä saamaansa kivunhoitoon ja 75% piti kivunhoitoa tehokkaana. Käyttäjistä 37,5% koki kipulääkityksen tehoavan akuuttiin kipuun ja 54,2% koki, ettei kipulääkitys ollut riittävä. Turhautumisen tunnetta käyttäjissä aiheutti henkilökunnan negatiivinen suhtautuminen tähän potilasryhmään.

Taulukko tuloksista, alkuperäisilmauksen suomentaminen

Alkuperäisilmaus	Suomennos
<p>1. Coping strategies affect patients' perceptions of pain severity, their ability to tolerate pain, duration of daily activities, and emotions</p> <p>2. The most common strategies used in both men and women were praying and hoping and the strategy of self-statements, respectively</p> <p>3. The results showed that men more frequently used the strategy of praying and hoping and diverting attention from pain whereas the frequency of catastrophic strategy was higher in women</p> <p>11. Describing pain merely with words was expressed as depending on the individual's personality i.e., which words were chosen and how many adjectives the person used.</p> <p>4. Although the maximum intensity of pain has been declared mostly by women, men also reported feeling it.</p> <p>5. A big part of the women verbalized emotional, cognitive-evaluative overload, during pain conditions by more negative feelings such as crying, sadness and decreased attention.</p> <p>6. Among the unspoken changes, in response to painful stimuli changes, facial movements such as grimacing, clenched teeth, wrinkled forehead and lip biting were observed.</p> <p>9. Despite the presence of pain, the cognitive/evaluative components: memory, attention, thoughts, decision and reasoning, remained preserved among men, in all intensities</p> <p>10. The patients perceived it is easy to describe pain with a number on the NRS.</p> <p>12. With pain ratings they (patients) perceived that it was easier for healthcare professionals to understand their pain intensity.</p> <p>13. The patients' perceived rating of pain guided the healthcare</p>	<p>Coping strategiat vaikuttavat potilaiden erilaisiin kipukokemuksiin.</p> <p>Yleisimmät kivunhallintamenetelmät olivat rukoileminen, toivo ja itseilmaisu.</p> <p>Naisten ja miesten välisissä kivustaselviytymisstrategioissa on eroja.</p> <p>Persoonallisuus ja adjektiivien käyttö vaikuttavat kivun kuvailun onnistumiseen.</p> <p>Naiset ilmaisevat suurimman mahdollisen kivun useammin kuin miehet.</p> <p>Naiset ilmaisevat kipua verbaalisesti, negatiivisin tuntein ja alentuneella tarkkaavaisuudella.</p> <p>Kipua ilmaistiin kasvojen ilmein.</p> <p>Kipukokemuksista huolimatta miesten kognitiiviset kyvyt säilyvät naisia paremmin.</p> <p>NRS mittarilla on helppo kuvailla kivun voimakkuutta.</p> <p>Numeerinen arviointi helpottaa kivun voimakkuuden ymmärrystä.</p> <p>Kivun määrittäminen ohjasi hoitokeinon valintaa</p>

professionals' choice of treatment.

15. To inform healthcare professionals in time was perceived as important to avoid the pain becoming more difficult to treat.

16. The patients described that a regular rating of pain created a feeling of security and more confidence and they perceived that the healthcare professionals cared for them as individuals.

20. It was described as easier to say a number when pain was high or low

22. They expressed that they did not understand how the healthcare professionals used the answers from the NRS since the numbers represented different severity levels depending on who responded to the question

17. Patients expressed the opinion to add an adjective to describe their pain.

18. There was a need to express their pain with words, to describe where it hurts and when it hurts.

19. The patients perceived it as difficult to put a number on their pain, especially when it was in the intermediate layer.

21. The patients perceived pain to be a highly individual feeling.

23. The patients described an uncertainty about not being believed, also, a fear that healthcare professionals believed they, the patients, put a higher rating on the NRS to get more analgesics, not because they were in pain.

24. Most subjects classified pain as unpleasant sensation, the awful or terrible feeling or as burned.

35. Patient report of generalized pain, rather than a specific painful location,

was associated with lower satisfaction.

28. Younger patients had more pain than older patients during the hospital stay and those with a longer surgery time

29. Almost 70% of the patients experienced pain during their hospital stay, 26% of patients had pain all or most of the time and 12% had severe pain.

30. We conclude that a large number of patients experienced moderate and severe postoperative pain and more than one third had more pain than expected.

31. In this study it was found that patients experienced moderate to severe

Kivusta ajoissa informointi koettiin tärkeäksi.

Säännöllinen kivun arviointi luo turvallisuuden- ja luottamuksen tunteen.

Kova ja lievä kipu oli helppo arvioida numeerisesti.

Potilaat ovat epätietoisia, kuinka hoitohenkilökunta tulkitsee eri potilaiden kipukokemuksia NRS mittarin avulla

Potilaat halusivat ilmaista kipua sanoin.

Potilailla tarve kuvailla mihin sattuu ja milloin sattuu

Numeerinen arviointi on hankalaa keskinkertaisessa kivussa.

Kipu koettiin hyvin henkilökohtaiseksi kokemukseksi.

Potilaat kokivat epävarmuutta ja pelkoa siitä, ettei heidän kivun kokemusta oteta todesta

Monet luokittelivat kivun epämiellyttäväksi tunteeksi, kamalaksi tunteeksi tai poltoksi.

Potilaat olivat tyytymättömämpiä, kun eivät osanneet määritellä kipua tarkkaan.

Nuoremmat kokivat enemmän kipua kuin vanhemmat, samoin potilaat, joilla leikkaus esti pidempään.

Lähes 70% potilaista koki kipua sairaalassa oloaikana, 26% potilaista koki kipua melkein koko ajan ja 12% koki ankaraa kipua.

suuri joukko potilaista koki kohtalaista ja voimakasta kipua ja kolmannes koki enemmän kipua kuin oli odottanut.

Potilaat kokivat keskinkertaista tai ankaraa kipua sydän leikkauksen jälkeen.

pain after open heart surgery.

32. It was observed that the patients had more severe pain on the first day after the surgery and at first ambulation, and pain intensity gradually decreased as patients neared hospital discharge

41. The majority of SU in this study were satisfied with how their pain was being managed, although the number of participants who were dissatisfied increased as Time progressed.

42. This is shown in Table 3 whereby 81.7% (N = 40) of participants prescribed opioids (with or without adjunct therapy) were, satisfied with their pain management at the time of surveying and 75% (N = 27) believed it to be efficacious for their pain.

33. It was determined that 80.8% of the patients were very satisfied with the nurses' pain treatment

34. For instance, the perception that patients received enough analgesics, that the staff members were helpful, and lower pain scores were associated

with better satisfaction.

47. Despite having moderate to severe pain, several participants expressed satisfaction with staff endeavors towards their pain management.

25. 88% of the participants were satisfied or very satisfied with the postoperative pain management.

26. Less satisfaction was found with patients with higher pain levels.

27. The staff believed them when they told them about the pain, the staff cooperated well in treating their pain, they asked them every day to measure pain.

37. Only when patients scored an 8 or higher on the NRS did the majority have a desire for additional opioids.

38. In this study, the majority (73%) of patients having pain scores above 4 did not want additional opioids at the point of data collection.

39. Many patients are concerned about the use of opioid analgesics and have fears about addiction and drowsiness.

40. Moreover, previous research showed that patients are willing to accept some pain to avoid the side effects of analgesics

43. Following hospital admission, one third (37.5%, N = 9) of SU believed

Potilaat kokivat ankaranpaa kipua ensimmäisenä postoperatiivisena päivänä leikkauksesta sekä liikkeelle lähdön aikana, kipu helpotti kotiutumisen lähestyessä.

Käyttäjät olivat yleisesti tyytyväisiä kivunhallintaan päivystyksessä, tyytymättömyys lisääntyi sairaalassa oloajan kuluessa.

Valtaosa oli tyytyväisiä kivunhallintaan ja piti kivunhallintaa tehokkaana.

Potilaista 80,8% oli yleisesti ottaen erittäin tyytyväisiä hoitajien kivunhallintaan.

Potilaat olivat tyytyväisempiä, kun saivat riittävästi kipulääkettä ja kun henkilökunta huomioi.

henkilökunta huomioi.

Henkilökunnan kivunhallintaa oltiin tyytyväisiä.

88% oli tyytyväisiä tai hyvin tyytyväisiä postoperatiiviseen kivunhallintaan.

Tyytymättömyyttä löytyi potilaista, jotka kokivat voimakasta kipua.

Hoitohenkilökunta uskoi potilaiden kiputuntemuksiin, tekivät hyvää yhteistyötä kivunhoidossa ja pyysivät potilailta päivittäin kipuarviointia.

Potilaat kokivat lisäannoksen tarvetta kivun ollessa NRS mittarilla mitattuna 8 tai yli.

Potilaat eivät halunneet lisäannosta kivun ollessa alle 4 NRS mittarilla.

Opioidien käyttö kipulääkkeenä aiheuttaa huolta potilaissa niiden haittavaikutusten vuoksi.

Potilaat hyväksyivät kivun välttääkseen opioidien käytöstä aiheutuvia sivuvaikutuksia.

Käyttäjistä 37,5% koki kipulääkityksen tehoavan akuuttiin kipuun,

54,2% koki, ettei kipulääkitys ollut riittävä.

that administered analgesia had been effective for their acute pain, with the majority (54.2%, N = 13) perceiving that the analgesia administered to was ineffective.

44. Interestingly, while SU were generally satisfied with how their pain was being managed, many believed that the prescribed medication was not effective for their pain.

45. However, SU who felt that their current analgesia was not effective for their pain needs frequently expressed a desire for prescriptions of morphine in the belief that morphine would be more efficacious for pain.

7. There are findings about the existence of differences between men and women, regarding pain intensity, as well as responses to the action of analgesics.

8. It is evident that because they have prevalence higher than men when it comes to reporting pain, women use more commonly, analgesic substances.

14. A higher score on the pain scale led to higher doses of an analgesic.

36. The results evidenced in the first group of patients who had listened to music, was an over 80% improvement of the pain symptoms in the V.A.S. scale and 30% reduced anxiety with the S.T.A.I. questionnaire.

Kivunhoitoon oltiin tyytyväisiä mutta kipulääkitystä pidettiin riittämättömänä.

Osa käyttäjistä koki, ettei sen hetkinen kipulääkitys ollut riittävä ja toivoivat toistuvasti morfiinia kipuun.

Naisilla ja miehillä on eroavaisuuksia kivun voimakkuuden ilmaisemisessa sekä kipulääkkeen vasteessa.

Naiset käyttävät useammin kipulääkettä kuin miehet.

Korkeampi kipuarvio johti suurempaan kipulääkeannokseen.
Musiikkia kuunnelleista potilaista 80% kipu lieveni ja 30 % ahdistuneisuus väheni.

Taulukko tuloksista; suomennos ja teemoittelu ala- ja yläteemoihin

Suomennos	Alateema	Yläteema
<p>Kipu koettiin hyvin henkilökohtaiseksi kokemukseksi.</p> <p>Coping strategiat vaikuttavat potilaiden erilaisiin kipukomeuksiin.</p> <p>Yleisimmät kivunhallintamenetelmät olivat rukoileminen, toivo ja itseilmaisuus.</p> <p>Potilaat halusivat ilmaista kipua sanoin.</p> <p>Potilailla on tarve kuvailla mihin sattuu ja milloin sattuu.</p> <p>Kivusta ajoissa informointi koettiin tärkeäksi.</p> <p>Persoonallisuus ja adjektiivien käyttö vaikuttavat kivun kuvailun onnistumiseen.</p> <p>NRS mittarilla on helppo kuvailla kivun voimakkuutta.</p> <p>Numeerinen arviointi helpottaa kivun voimakkuuden ymmärrystä.</p> <p>Säännöllinen kivunarviointi luo luottamuksen tunteen ja turvallisuudentunteen.</p> <p>Kova ja lievä kipu oli helppo arvioida numeerisesti.</p> <p>Käyttäjät olivat yleisesti tyytyväisiä kivunhallintaan päivystyksessä</p> <p>Valtaosa oli tyytyväisiä kivunhallintaan ja piti kivunhallintaa tehokkaana.</p> <p>Potilaista 80,8% oli yleisesti ottaen erittäin tyytyväisiä hoitajien kivunhallintaan.</p> <p>Henkilökunnan kivunhallintaa oltiin tyytyväisiä.</p> <p>88% oli tyytyväisiä tai hyvin tyytyväisiä postoperatiiviseen kivunhallintaan.</p> <p>Kivunhoitoon oltiin tyytyväisiä.</p> <p>Potilaat olivat tyytyväisempiä, kun saivat riittävästi kipulääkettä ja kun henkilökunta huomioi.</p> <p>Musiikkia kuunnelleista potilaista 80% kipu lieveni ja 30 % ahdistuneisuus väheni.</p>	<p>Kivun kokeminen henkilökohtaiseksi kokemukseksi lisää tyytyväisyyttä</p> <p>Potilaiden omat selviytymiskeinot lisäävät tyytyväisyyttä</p> <p>Potilaiden omat selviytymiskeinot lisäävät tyytyväisyyttä</p> <p>Sanallinen kivunilmaisuus lisää tyytyväisyyttä</p> <p>Kipupaikan ja ajankohdan ilmaiseminen lisäävät tyytyväisyyttä</p> <p>Kivusta informointi lisää tyytyväisyyttä</p> <p>Onnistunut kivun kuvailu lisää tyytyväisyyttä</p> <p>Kivun voimakkuuden kuvaaminen NRS mittarilla lisää tyytyväisyyttä</p> <p>Kivun numeerinen arviointi lisää tyytyväisyyttä</p> <p>Kivun arvioinnin säännöllisyys lisää tyytyväisyyttä</p> <p>Kovan ja lievän kivun numeerinen arviointi lisää tyytyväisyyttä</p> <p>Kivunhallinta päivystyksessä lisää tyytyväisyyttä</p> <p>Tehokas kivunhallinta lisää tyytyväisyyttä</p> <p>Hoitajien kivunhallinta lisää tyytyväisyyttä</p> <p>Henkilökunnan kivunhallinta lisää tyytyväisyyttä</p> <p>Postoperatiivinen kivunhallinta lisää tyytyväisyyttä</p> <p>Kivunhoito lisää tyytyväisyyttä</p> <p>Riittävä kipulääke lisää tyytyväisyyttä</p> <p>Hoitohenkilökunnan huomio lisää potilaissa tyytyväisyyttä</p> <p>Kivun lievittyminen musiikin kuuntelulla lisää tyytyväisyyttä</p>	<p>Tyytyväisyyttä edistävät tekijät</p>
<p>Tyytymättömyys lisääntyi sairaalassa oloajan kuluessa.</p> <p>Numeerinen arviointi on hankalaa erityisesti keskinkertaisessa kivussa.</p> <p>Opioidien käyttö kipulääkkeenä aiheuttaa huolta potilaissa niiden haittavaikutusten vuoksi.</p> <p>-Potilaat hyväksyivät kivun välttämiseksi opioidien käytöstä aiheutuvia sivuvaikutuksia.</p> <p>Kipulääkitystä pidettiin riittämättömänä.</p> <p>Potilaat ovat epä tietoisia, kuinka hoitohenkilökunta tulkitsee eri potilaiden kipukokemuksia NRS mittarin avulla.</p>	<p>Sairaalassa oloajan pidentyminen vähensi tyytyväisyyttä</p> <p>Keskinkertaisen kivun numeerisen arvioinnin vaikeus vähensi tyytyväisyyttä</p> <p>Huoli opioidien haittavaikutuksista vähensi tyytyväisyyttä</p> <p>Kivun hyväksyminen opioidien sivuvaikutusten vuoksi vähensi tyytyväisyyttä</p> <p>Riittämätön kipulääkitys vähensi tyytyväisyyttä</p> <p>Henkilökunnan tulkintataidot potilaiden kipukokemuksista vähensivät tyytyväisyyttä</p> <p>Epävarmuus ja pelko kipukokemuksen todeksi ottamisesta vähensi tyytyväisyyttä</p>	<p>Tyytyväisyyttä vähentävät tekijät</p>

Potilaat kokivat epävarmuutta ja pelkoa siitä, ettei heidän kivun kokemuksiaan oteta todesta.
Potilaat olivat tyytymättömpiä, kun eivät osanneet määritellä kipua tarkkaan.

Kivun tarkkan määritelmän osaamattomuus vähensi tyytyväisyyttä

