

Opinnäytetyö (AMK)
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja
2010

Pekka Hedman & Minna Hänninen

HYVÄ KIVUN HOITOTYÖN KIRJAAMINEN



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Sairaanhoitaja

Marraskuu 2010 | 33 + 6

Ohjaaja Satu Haapalainen-Suomi

Pekka Hedman & Minna Hänninen

HYVÄ KIVUN HOITOTYÖN KIRJAAMINEN

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa hyviä käytänteitä kivun hoidon kirjaamiseen. Opinnäytetyö oli kirjallisuuskatsaus, jonka pohjalta tehtiin opas hyvistä kivunhoidon käytänteistä kirjaamisessa. Aineisto kerättiin alan tietokannoista ja kirjallisuudesta.

Potilaan kivun kirjaus kuuluu hoitoon ja rakenteiseen kirjaamiseen. Hoitotyön kirjaaminen varmistaa jatkuvuuden hoidossa, on työväline terveysalan ammattilaisille, toimii potilaan tiedon lähteenä, varmistaa hoidon laadun ja lisäksi toimii juridisena työkaluna. Tavoitteena on, että kirjattu tieto hoitotyössä on selkeää ja helposti saatavilla. Kivun tarkka kirjaaminen on lähtökohtana yksilölliselle ja laadukkaalle kivunhoidon kirjaamiselle. Riittävä tieto kivusta on pohjana hyvälle kivun hoidolle ja kirjaamiselle. Kipua tulee arvioida ja arvioinnin tulokset kirjataan potilasasiakirjoihin. Ne kivun hoitotyön menetelmät, joita käytetty kirjataan potilaan tietoihin. Kipua tulee seurata ja kirjata säännöllisin väliajoin sekä arvioida, miten kivun hoito on vaikuttanut potilaaseen.

Kirjallisuuskatsauksessa ilmeni, että kivunhoidon kirjaamisessa on kehitettävää. Kivun kirjaamiseen tulee kiinnittää enemmän huomiota, koska se kehittää kivunhoitoa ja potilaan hyvinvointia. Puutteita kivun kirjaamisessa oli etenkin kivun arvioinnissa sekä hoidon vaikuttavuuden kirjaamisessa.

ASIASANAT:

Hoitotyön kirjaaminen, kipu, kivun hoitotyön kirjaaminen, eNNI

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Healthcare study programme | Nurse

November 2010 | 33 + 6

Instructor Satu Haapalainen-Suomi

Pekka Hedman & Minna Hänninen

GOOD DOCUMENTATION IN PAIN CARE

The aim of this Bachelor's Thesis was to map out good documentation in pain care. Bachelor's Thesis is based of literature. Guide for good customs for documentation in pain care are based of literature. Data were collected by literature, articles and researches.

Patient's pain documentation includes in nursing and structured documentation. Documentation in nursing secures persistence in caring the patient and it can be used as a tool for health-care professionals, it gives information about the patient, assures the quality of nursing and it can be used as a juridical tool. The aim was that registered knowledge in nursing is clear and easy to get. Strict pain documentation is a starting point for individual and good documentation in pain care. Sufficient knowledge about pain is a basis for good pain care nursing and documentation. Pain should be evaluated and results are registered in patient's records. Methods that are used caring the patient will be registered. Pain should be observed and registered regularly, and evaluate how pain care is affected to the patient.

The results of this study show that there is still to improve pain care documentation. One should pay attention more to registering pain, because it develops patient's pain care and well-being. There were shortages especially in pain assessment and evaluating how treatment is affected.

KEYWORDS:

Documentation in nursing, pain, documentation in pain nursing, eNNI

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TOTEUTUS	6
3 TIEDONHAUN KUVAUS	7
4 HOITOTYÖN KIRJAAMINEN	8
4.1 Kirjaamisen lainsäädäntöä	9
4.2 Hoitotyön kirjaamisen tarkoitus	10
4.3 Hoitotyön kirjaamisen etiikka	11
4.4 Yksilöllisyys kirjaamisessa	12
4.5 Hoitotyön kirjaamisen arviointi	13
4.6 Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen	13
5 KIVUN HOITOTYÖ JA KIRJAAMINEN	15
5.1 Kivun määritelmä	16
5.2 Kivun tunnistaminen	17
5.3 Kivun arviointi	17
5.4 Kivun arvioinnin apuvälineet	19
5.5 Kivun hoito	20
5.6 Kivun kirjaaminen	21
5.6.1 Kivunhoidon kirjaamisen puutteet	21
5.6.2 Hyvä kivun kirjaaminen	24
6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	27
7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖS	29
LÄHTEET	32

LIITTEET

Liite 1. Kivunhoidon kirjaamisen opas

1 JOHDANTO

Opinnäytetyö tarkoituksena on tehdä kirjallisuuskatsaus kivun hoitotyön kirjaamisen käytännöistä. Opinnäytetyö sisältää hoitotyön kirjaamiseen liittyviä tärkeitä asioita, kivun määritelmän, kivun hoitotyön kirjaamisen sekä kehittämiskohteita kivun hoidon kirjaamiseen liittyen.

Kivun kirjaaminen on tärkeä osa potilaan hoitoa. Se kertoo henkilökunnalle hoitoon liittyvistä asioista ja säilyttää jatkuvuuden hoitotyössä. Potilaan oma kipukokemus välittyy koko henkilökunnalle kirjaamisen kautta. Tällä tavoin myös kirjaamista voidaan kehittää kivun hoidon osalta. (Sailo 2000, 97.) Aikaisemmissa tutkimuksissa on tullut ilmi, että kivun hoidon kirjaamisessa on kehitettävää. (Idwall & Ehrenberg 2002.; Manias 2003.; Salanterä 2005, 36.) Puutteita kivun hoitotyön kirjaamisessa oli etenkin kivun arvioinnissa ja vaikuttavuuden arvioinnissa.

Tämä opinnäytetyö on osa eNNI-hanketta, jonka kehittämishankkeita ovat hoitotyön kirjaamisen käytännön uudistaminen ja hoitotyön opettajien kasvatustieteellisen osaamisen uudistaminen. Sairaanhoidajat, hoitotyön opettajat ja opiskelijat pyrkivät uudistamaan hoitotyön käytäntöä kehittämällä uudenlaista kehittämissyhteistyötä työelämän ja koulutuksen välillä. Osahankkeessa 2009-2010 kartoitetaan tarvittavaa kehittämistä. (eNNI-hanke 2009.)

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TOTEUTUS

Opinnäytetyön tarkoituksena on kirjallisuuskatsaukseen perustuen selvittää kivun hoidon kirjaamisen käytänteitä. Opinnäytetyön pohjalta tehdään opas hyvistä käytänteistä kivunhoidon kirjaamisesta. Opinnäytetyön tekemistä on ohjannut seuraava kysymys: Millaista on hyvä kivun hoitotyön kirjaaminen?

Kirjallisuuskatsaus edellyttää sen, että tutkitusta tiedosta on jo tietoa. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan hahmottaa olemassa olevan tutkimuksen kokonaisuutta. Sen avulla saadaan tietoa, miten paljon tutkittua tietoa on olemassa ja millaista se on. (Leino-Kilpi 2007, 2-3.)

3 TIEDONHAUN KUVAUS

Opinnäytetyön aineisto on saatu alan kirjallisuudesta, artikkeleista ja tutkimuksista. Sähköiset haut on tehty Nelli-portaalin kautta. Käytettyjä hakukoneita olivat Medline, Cinahl ja Medic.

Hakusanoina käytettiin documentation, nursing ja pain. Tietoa rajattiin viimeisen 10 vuoden suomen- ja englanninkielisillä hoitotyöntutkimuksilla, jotka löytyvät koko teksteinä. Opinnäytetyöhön valittiin tutkimukset ja artikkelit, jotka käsittelivät hoitotyön kivun kirjausta. Työhön ei valittu tutkimuksia tai artikkeleita, jotka käsittelivät vain kivun hoitotyötä, koska niitä tutkimuksia on niin paljon. Lopulliseen opinnäytetyöhön valittiin yhdeksän tutkimusta ja artikkelia. Alla on taulukko opinnäytetyöhön liittyvistä hausta Nelli-portaalin kautta.

	hakusanat	Rajaukset	Tulokset	Valitut
Medline	Documentation, pain	viim. 10 vuotta, koko teksti, nursing	387	2
	Documentation, pain, nursing	viim. 10 vuotta, koko teksti, nursing	2	
Medic	Documentation, pain, nursing	viim. 10 vuotta	4148	3
		viim. 10 vuotta, koko teksti	913	
		viim. 10 vuotta, koko teksti, englanti	101	
Cinahl	Documentation, pain, nursing	viim. 10 vuotta, koko teksti, englanti, evidence based nursing	2287	4
	Documentation, pain	viim. 10 vuotta, koko teksti, englanti, evidence based nursing	616	

4 HOITOTYÖN KIRJAAMINEN

Kirjaamisella on suuri merkitys monella eri osa-alueella. Se varmistaa jatkuvuuden potilaan hoidossa, on työväline terveysalan ammattilaisille, toimii potilaan tiedon lähteenä, varmistaa hoidon laadun ja lisäksi toimii juridisena työkaluna. Hoitotyön kirjaamista voidaan rakenteistaa erilaisten luokitusten avulla. Suomessa rakenteinen kirjaaminen tapahtuu Suomalaiseen hoitotyön toiminto- ja tarveluokituksin. Suomessa hoitotyön käytetty toimintoluokitus on SHToL, joka pohjautuu ulkomailla käytettyihin toimintoluokituksiin. Rakenteistaminen tapahtuu käyttämällä komponentteja, jotka toimivat asiakokonaisuuksien otsakkeina, joista hoitoa kirjataan. Komponentit jaetaan vielä pää- ja alaluokkiin (esim. yläkomponentti: lääkehoito, alakomponentti: lääkitykseen liittyvä tiedonpuute) ja niitä täydennetään omalla tekstillä. Hoitotyön tarpeen perusteella potilaan tilaa arvioidaan sanallisella asteikolla; parantunut, ennallaan tai huonontunut. Rakenteinen kirjaaminen vähentää kirjaamisen päällekkäisyyttä ja siitä on sekä taloudellista että toiminnallista hyötyä.(Idwall & Ehrenberg 2002; Anttila ym. 2003, 65; Ferrell 2007; Tanttu 2007.)

Tavoitteena on, että kirjattu tieto hoitotyössä on helposti saatavilla ja käytettävissä sekä laadultaan asianmukaista, täsmällistä, selkeätä ja yksiselitteistä. Hyvä kirjaaminen hoitotyössä edistää potilaslähtöisyyttä ja se on oikeusturva potilaalle ja hoitajille. Kirjatun tiedon potilasasiakirjoissa tulee olla sellaista kieltä, että myös potilas ymmärtää ne, sillä potilaalla on oikeus pyytää asiakirjat itselleen. (Niemi ym. 2006, 314.)

Potilastietojärjestelmien tarkoituksena on antaa tietoa potilaan hoidosta. Hoitotyö perustuu näyttöön ja siksi kirjaamisenkin tarvitsee perustua näyttöön. Näyttöön perustuvan kirjaamisen tavoitteena on, että potilaat saavat luotettavaa tietoa hoitoaan ja terveyttään koskien. Tehottomat hoitomenetelmät karsiutuvat, voimavarat kohdistetaan oikein sekä, että suullisesta ja epätarkasta tiedottamisesta päästään eroon. (Hallila 2005, 13,51.)

4.1 Kirjaamisen lainsäädäntöä

Kirjaaminen on pakollista, koska se perustuu lakiin ja hoitotakuu velvoittaa kirjaamaan hoidon tarpeen arvioinnin. Potilasasiakirjoihin ovat oikeutettuja kirjaamaan potilaan hoitoon osallistuvat terveydenhuollon ammattihenkilöt sekä heidän ohjeidensa mukaisesti myös muut tahot, mutta vain siltä osin kuin he hoitoon osallistuvat. Opiskelijat ovat myös oikeutettuja kirjaamaan potilasasiakirjoihin toimiessaan sijaisuuksissa, muutoin ohjaajan tai muun vastaavan henkilön tulee hyväksyä opiskelijan merkinnät. (Maanselkä 2008; Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/94, 16§.)

Terveydenhuollon ammattilaisen, joka tekee merkintöjä potilasasiakirjoihin, pitää huolehtia merkintöjen oikeellisuudesta ja virheettömyydestä. Potilasasiakirjoista tulee ilmetä riittävät tiedot hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen sekä seurannan turvaamiseksi. Merkintöjen tulee olla selkeitä ja yleiskielisiä. Tietojen laajuus, tarkkuus ja yksityiskohtaisuus voivat vaihdella. Hoidon kannalta olevat tärkeät asiat kirjataan, vaikka potilas vastustaisi tätä. Potilasasiakirjoihin kirjataan potilaan hoito, sen toteutus, hoitoon koskevat päätökset sekä kuka hoitoon on osallistunut. Merkinnät tulee tehdä viivytyksettä, viimeistään viiden vuorokauden kuluessa siitä, kun potilas poistuu vastaanotolta tai palvelutapahtuma päättyy muulla tavalla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001; Tanttu 2007; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785)

Terveydenhuollon toimintayksikön sekä itsenäisesti ammattia toteuttavan henkilön on kirjattava kronologisesti jatkuvassa muodossa tiedot potilaistaan. Alkuperäistä sivua ei saa korvata millään, eikä kirjoittaa uudelleen. Asiakirjassa tulee olla merkintä jokaisesta potilaan hoitotapahtumasta. Merkinnöistä tulee käydä ilmi tulosyy, esitiedot, nykytila, havainnot, tutkimustulokset, ongelmat, taudinmääritys tai terveysriski, johtopäätökset, hoidon suunnittelu, toteutus ja seuranta, sairauden kulku sekä loppulausunto. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785)

Kun potilaalle tehdään toimenpide, sille on oltava kirjattuna peruste. Potilasasiakirjoihin kirjataan hoidon toteutus, erityiset tapahtumat hoidon aikana, hoitoa koskevat ratkaisut, jotka on tehty hoidon aikana. Merkinnät tulee tehdä päivittäin. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785)

4.2 Hoitotyön kirjaamisen tarkoitus

Sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut tavoitteen, että potilasasiakirjoihin kirjaamiseen terveydenhuollossa käytetään sähköistä potilaskertomusta. Sähköisessä potilastietojärjestelmässä käytetään valtakunnallisia, keskeisiä hoitotietoja (ydintiedot), joiden tarkoituksena on antaa kokonaiskuva henkilön terveys- ja sairaushistoriasta. Hoitotyön ydintiedot kirjataan rakenteisesti eli strukturoidusti. (Saranto & Sonninen 2008, 13.)

Hoitokertomuksissa oleva tieto auttaa potilaan hoidon järjestämisessä ja toteutuksessa. Potilastietojen hallinta terveydenhuollossa on kehittynyt järjestelmäksi, johon kuuluu tietojen tuottaminen, säilyttäminen, jakamiseen tarvittavat välineet, menettelytavat ja ohjeet. Kirjattu tieto hoitotyössä on tärkeää päivittäisessä hoidossa. Tämän vuoksi kirjaamisen täytyy olla yhdenmukaista ja rakenteista. Hoitotietojen rakenteisella kirjaamisella tarkoitetaan hoidon kuvaamista hoidollisen päätöksenteon vaiheiden mukaan. (Saranto & Sonninen 2008, 12–13.)

Terveydenhuollon ammattilaisten velvollisuus on pitää potilasasiakirjoja, joihin kirjataan potilaslain mukaan merkinnät potilaskohtaisesti. Potilasasiakirjalla tarkoitetaan asiakirjaa, joka sisältää potilaan terveydentilaa koskevaa tietoa tai muita henkilökohtaisia merkintöjä. Potilaskertomukseen kuuluu lähetteet, laboratorio-, röntgen- ja muut tutkimusasiakirjat sekä lääketieteelliset kuolemansyyn selvittämiseen liittyvät asiakirjat. Potilaskertomus sisältää merkinnät avohoito- ja kotikäynneistä sekä osastojaksoista. Hoitokertomus on osa potilaskertomusta, joissa on potilaan hoidon suunnittelu, toteutus, seuranta ja arviointi. (Saranto & Sonninen 2008, 12.)

Rakenteisen kirjaamisen merkitys korostuu sähköisiin asiakirjoihin kirjatessa, koska näihin voi kirjata eri ammattiryhmät. Tällöin tiedon tulisi löytyä runsaasta tietomassasta. Sähköisen kirjaamisen tarkoitus on myös vähentää päällekkäin kirjaamista. (Saranto & Sonninen 2008, 13.)

Potilaalla on oikeus osallistua hoitoonsa ja saada tietoa hoidostaan. Kirjatut tiedot ovat tärkeitä potilaan oikeuksien suojelun näkökulmasta. Tiedoista selviää onko kaikki hoitotoimenpiteet tehty ja, mitä potilaalle on kerrottu hänen hoidosta. (Saranto & Sonninen 2008, 13.)

4.3 Hoitotyön kirjaamisen etiikka

Hoitotyössä ja sen kirjaamisessa täytyy ottaa huomioon myös eettiset velvoitteet. Päämäärä terveydenhuollossa on terveyden edistäminen, sairauksien ehkäisy, sairauden hoitaminen sekä kärsimyksen että kivun lievittäminen. Terveydenhuollossa ollaan koko ajan tekemisissä ihmiselämän peruskysymysten kanssa. (Hallila 2005, 23.)

Hoitotyöntekijä, joka kirjaa tekstiä hoitotyöstä joutuu myös omalla kohdalla miettimään, mitä kaikkea voi kirjoittaa potilaskertomukseen. Päätöksenteossa häntä auttaa hoitotyötä ohjaava lainsäädäntö. Hoitotyön eettiset periaatteet ovat myös terveydenhuollon eettisiä periaatteita, joita on jäsenneilty eri tavoin vuosien kuluessa. Yleisimmin käytössä on Thiroux'n (1998) laatima luettelo eettisistä periaatteista. Sen mukaan näitä periaatteita ovat: elämän kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus ja reiluus, hyvyys ja oikeamielisyys, totuuden puhuminen ja rehellisyys sekä yksilön vapaus. Muita eettisiä periaatteita ovat käsitelleet muun muassa Beauchamp ja Childress (1994). Heidän mukaan hoitotyön eettisiä periaatteita ovat esimerkiksi ihmisen autonomisuuden kunnioittaminen ja vahingon välttäminen. (Hallila 2005, 23–24.)

Hoitotyöntekijän päätöksenteko kirjaamisestaan perustuu potilaan itsensä kertomaan tietoon. Tämä edellyttää kykyä asettua potilaan asemaan ja kuunnella potilasta sekä myös hänen läheisiään aktiivisesti. Potilaan tullessa

hoidon piiriin, hoitotyöntekijä voi kysyä häneltä, mitä potilas itse ajattelee sairaudestaan tai kivustaan ja miten se on haitannut hänen elämäänsä ja mitä hän odottaa hoidon suhteen. Tämä on edellytys yksilöllisen hoidon toteutukselle. Hoitotyöntekijän ja potilaan välisen keskustelun pohjalta hoitotyöntekijä tekee kriittisen analyysin aikaisemmasta tiedosta, potilaan kertomasta ja myös omista havainnoistaan. (Hallila 2005, 29.)

Hoitotyön kirjaamisessa voidaan kannustaa myös luovuuteen, vaikka virallinen potilasrekisteri tulee olla asiatyylillä kirjoitettu. Kaikkien ei tarvitse kirjoittaa täysin samalla tavalla. Hyvin suotavaa olisi, jos hoitotyön auttamismenetelmiä käytettäisiin luovasti jokaisen potilaan yksilöllisiin tarpeisiin soveltuen. Stereotyyppinen kirjaaminen antaa lukijalle kuvan standardoidusta hoidosta, jota kukaan ei oikeasti halua itselleen tai läheisilleen. (Hallila 2005, 29.)

4.4 Yksilöllisyys kirjaamisessa

Hoitotyön yksi yleisimmistä periaatteista on yksilöllisyys. Potilaiden on todettu toivovan mahdollisimman yksilöllistä hoitoa. Myös hoitajat tavoittelevat yksilöllistä hoitoa ja usein raportoivat sen toteutuvankin hoitotyössä. On olemassa näyttöä siitä, että potilaiden mukaan hoitoa ei aina olekaan niin yksilöllistä kuin oletetaan. Yksilöllistä hoitotyötä ei pystytä myöskään osoittamaan sairaskertomuksessa tai potilasasiakirjoihin kirjattuna. Hoitajien on todettu luokittelevan potilaita erilaisiin ryhmiin sairauden, käyttäytymisen tai muun ominaisuuden perusteella, eikä vain lähestyä potilasta yksilönä. Tätä voidaan selittää sillä, että hoitotyön pohjana on hoitosuositus, jota esimerkiksi ajan puutteen vuoksi ei osata soveltaa yksilöllisesti. (Suhonen 2005, 39–40)

Kirjaaminen hoitotyössä on todettu puutteelliseksi, toimijalähtöiseksi ja toimintoja luettelevaksi. Tätä voidaan selittää sillä, että hoitosuunnitelmia tehdään mekaanisesti, eikä tarkastella hoitoa potilaan näkökulmasta. Hoitotyön diagnoosit ja hoitoa vaativat ongelmat eivät välttämättä vastaa erilaisten potilaiden todellisia terveystarpeita ja -ongelmia niistä johdettuina. (Suhonen 2005, 40)

Hoitosuunnitelman pitäisi olla potilaslähtöinen. Sen tulisi kuvata yksilön näkökulmasta hänen vointiaan, voimavarojaan ja selviytymistään. Tämä toteuttaisi paremmin yksilöllisen hoitotiedon ja siten myös hyvän ja laadukkaan hoidon. Hoidon laadukkuutta pidetään terveydenhuollon yleisenä tavoitteena. Siksi on hyvin harmillista, että hoitotyön dokumentoinnissa on puutteita, eikä sen perusteella pystytä arvioimaan toteutuneen hoidon laatua tai käytössä olevia resursseja. (Suhonen 2005, 40)

4.5 Hoitotyön kirjaamisen arviointi

Jatkuva hoitotyön arviointi mahdollistaa yksilöllisen ja dynaamisen hoitotyön palvelun. Hoitotyön suunnitelmissa voidaan suorittaa tehdyn hoitotyön arviointia ja hoitotyön suunnitelmista pystytään arvioimaan hoitotyön laatua. Päivittäinen arviointi kohdistuu auttamismenetelmien tuloksellisuuden arviointiin eli autoiko auttaminen. Potilaan voinnin seuranta on lakisääteistä ja sen tulisi olla myös arvioivaa eli onko vointi parempi, samanlainen vai huonompi niin potilaan itsensä kuin hoitotyöntekijöidenkin mielestä. (Hallila 2005, 108.)

Arvioinnin tarkoituksena on määrittää, mitkä ovat tulokset tai miten tekijä voi vaikutta lopputulokseen. Hoitajat kirjaavat enemmän potilaan hoidon tarvetta kuin hoitotyön toimintoja, koska he saattoivat kirjata enemmän ongelmalähtöisesti ja, miten hoidot ovat vaikuttaneet potilaisiin. Hoitajat saattavat kirjata paljon samanlaisin ilmauksin kirjatessaan hoitoa sekä hoidon vaikutukset voidaan kirjata suppeasti. Kivun kirjaamisesta saatetaan kirjata esimerkiksi, että kipu on lievittänyt vähän. Tätä voisi parantaa käyttämällä kipumittareita, että saisi konkreettisia tuloksia hoidon vaikuttavuudesta. (Salanterä 2003)

4.6 Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen

Hoitotyöntekijän täytyisi pystyä perustelemaan näyttöön perustuvan hoitotyön keinoin se, kuinka hän on valinnut käyttämänsä keinon. Usein tämä on vaikeaa ja hoitotyöntekijät voivat kokea, että heidän toimintansa on automaattista tai että se perustuu siihen, miten on toimittu ennenkin. Hoitotyön keinojen

kyseenalaistaminen on vaikeaa ja niiden arviointiin ja kehittämiseen usein liittyy muutosvastarintaa. Hoitotyön asiantuntija käyttää tutkimustietoa, kokemustietoaan ja potilaan sen hetkiseen terveydentilaan soveltuvissa olevaa keinoa, jota on mahdollista käyttää organisaation resursseihin nähden. Hyvin tärkeää on myös varmistaa, että potilas ja hänen läheisensä hyväksyvät käytetyt hoitotyön keinot. (Hallila 2005, 109)

Hoitotyön auttamismenetelmät voivat olla hyvin konkreettisia ja helpolla kirjattavissa. Toisaalta auttamismenetelmät voivat olla vaikeasti sanallisesti ilmaistavissa, kuten esimerkiksi empaattinen suhtautuminen, rohkaiseva koskettaminen, ajan antaminen, hiljaisuuden käyttö ja potilaan aktiivinen kuunteleminen. Mainittuja keinoja ei välttämättä kirjata, vaikka ne voivat olla tehokkaita ja potilas voi kokea ne miellyttävinä. (Hallila 2005, 109)

5 KIVUN HOITOTYÖ JA KIRJAAMINEN

Hyvä kivun kirjaaminen on tärkeä osa potilaan hoitoa, jolla kehitetään kivunhoidon laatua. Kivun tarkka kirjaaminen on pohjana yksilölliselle ja laadukkaalle kivun hoidolle. Potilasturvallisuuden takia on tärkeää huomioida lääkeaineilyherkkyydet ja mahdolliset sivuvaikutukset. Kivun mittaamisessa käytetään yhteisesti sovittuja ja potilaskohtaisia kivunmittausmenetelmiä, jotka merkitään potilaspapereihin. Tämä takaa potilaan tarvetta vastaavan kivun hoidon. Kivun hoidon laatua ja tehoa voidaan parantaa potilaspapereiden tietojen perusteella. Säännöllinen kirjaaminen kivusta antaa mahdollisuuden uusien tutkimusten tekemiselle. (Sailo 2000, 97–99.)

Hyvä kivun kirjaaminen perustuu riittävään tietoon kivusta ja sen syntymekanismeista sekä kivunhoidon menetelmistä. Kivun kirjaaminen perustuu tietoon kiputyypeistä ja ilmenemismuodoista. Kipua pitää kirjata säännöllisesti ottaen kivun voimakkuuden huomioon. (Sailo 2000, 99.)

Kivun kirjaamisen pohjana on kivun määrittelemisen eli kipuanalyysin teko. Analyysin pohjana on potilaan oma kokemus kivusta. Potilaan kertoessa täytyy kiinnittää huomiota hänen tapaansa ja sävyynsä kertoa kivustaan ja kertomuksen pituuteen. Nämä asiat tuovat esiin kivun merkityksen potilaan elämässä. Seuraavilla kysymyksillä voi täydentää kertomusta: Miten kipu on alkanut? Milloin kipu on alkanut? Kivun tunne, onko se kuumottavaa, pistävää, jomottavaa tai polttavaa? Heijastuuko kipu muualle? Paheneeko kipu levossa tai liikkeessä? Vaikuttaako kuuma tai kylmä kipuun? Onko kipu jatkuvaa? Onko ollut aikaisempia hoitoja ja ovatko ne vaikuttaneet? (Sailo 2000, 99.)

Potilaan oma kertomus kivusta tuo esiin hänen ajatuksistaan kivusta ja on tärkeää, että potilaspapereihin kirjataan tämä kertomus hoitajan muistiinpanojen perusteella. Potilaan omat ilmaisut kivusta tekevät kipuanalyysistä elävän ja yksilöllisen, jolloin kipu on myös todellisempaa hoitavalle henkilökunnalle eikä vain sarja kipua kuvaavia sanoja. Kipuhaastattelulle on varattava riittävästi aikaa esimerkiksi tulohaastattelussa ja tarvittaessa sovitaan potilaan kanssa

uusi aika, jos haastattelulle varattu aika ei riitä. Näin hoitaja ilmaisee arvostuksensa ja kunnioituksensa potilaan kipua ja kipukertomusta kohtaan. Merkitään potilaspapereihin erillinen kohta kipu, jonka alle yhteyteen kirjataan omiksi kohdikseen kivunhoitoon liittyvät asiat. (Sailo 2000, 100, 106)

5.1 Kivun määritelmä

”Kipu on epämiellyttävä sensorinen tai emotionaalinen kokemus, joka liittyy tapahtuneeseen tai mahdolliseen kudosvaurioon tai jota kuvataan kudosvaurion käsittein” (Kansainvälinen kivun tutkimusyhdistys 1994). Lisäksi määritelmän täydennyksessä todetaan, että yksilön kyvyttömyys kommunikoida sanallisesti ei sulje pois sitä, ettei hän voisi kokea kipua tai olla sen lievityksen tarpeessa. Määritelmässä on huomioitu kivun moniulotteinen luonne. Se kattaa sekä kroonisen että akuutin kivun, eikä siinä oteta kantaa kuinka kipu on alkanut. (Salanterä ym. 2006, 7)

Kipu on sidoksissa kokemuksiin ja kulttuuriin. Kivun kokemiseen liittyy fysiologiset muutokset, tunteet, ajatukset ja sosiaaliset suhteet. Näiden tekijöiden takia kivun tunnistaminen ja hoitaminen voi olla haasteellista. Kaikki tuntevat kivun eri tavalla. (Salanterä 2003, 106–107.)

Kipu on samalla sekä fysiologinen ilmiö että tunne- ja aistikokemus. Ihmiset kokevat yhtä voimakkaan kivun eri tavoin, ja kipu on aina henkilökohtainen kokemus. Kivun tunnistaminen ja hoitaminen on vaativaa ja edellyttää monenlaisia taitoja ja tietoja. (Salanterä ym. 2006, 7)

Kipu voidaan luokitella syntymekanismien mukaan kolmeen ryhmään. Äkillinen, kudosvaurioon liittyvä kipu eli nosiseptinen kipu, hermokipuun eli neuropaattiseen kipuun sekä kipuun, jolle ei löydy elimellistä syytä eli idiopaattiseen kipuun. (Salanterä 2003, 107.) Akuutilla kivulla tarkoitetaan äkillistä kipua, joka menee ohi ja on merkki kudosvauriosta. Krooninen kipu on kipua, joka kestää yli kuusi kuukautta. (Iivanainen & Syväoja 2008, 470.)

Lyhytaikainen ja pitkäaikainen kipu vaikuttavat eri tavalla yksilöön. Lyhytaikainen kipu vaikuttaa sydämen toimintaan ja hengitykseen, johon elimistö voi kuitenkin tottua nopeasti. Pitkäaikainen kipu vaikuttaa kokemukseen ja käyttäytymiseen ja voi aiheuttaa masennusta, unettomuutta ja uupumusta. (Salanterä 2003, 107.)

5.2 Kivun tunnistaminen

Terveystieteiden perustehtäviin kuuluu kivun tunnistaminen. Moni sairaalaan tulevasta potilaista tulee sairaalaan kivun takia. Lisäksi useat potilaat joutuvat sairaala ollessaan kokemaan kipua sairauden, tutkimusten ja hoitojen vuoksi. Paras asiantuntija kivun tunnistamisessa on yleensä kivun kokija. Lähtökohtana kivun tunnistamisessa on ihmisen näkemys omasta kivustaan. On myös potilasryhmiä, joiden kohdalla kipu joudutaan tunnistamaan sekä sen aiheuttama haitta ja voimakkuus arvioimaan muilla tavoin. Kivun tunnistamisessa ja arvioinnissa oleellista on, että kivun syy pyritään löytämään. Jos kivun syytä ei löydetä, kipua tulee silti arvioida säännöllisin väliajoin. Kivun arviointitiheys riippuu potilaan kivun syystä, hoidoista ja potilaan voinnista. (Salanterä ym. 2006, 75.)

Nykytietämyksen mukaan yksilöä itseään pidetään oman kipunsa parhaana asiantuntijana ja sen takia kivun arviointi kysymällä kipua kokevalta on paras tapa arvioida kipukokemusta. Potilasta tulee ohjata arvioinnissa, koska kivun itsearviointi ei aina ole yksinkertaista. Tärkeätä on, että potilas arvioi kipunsa voimakkuuden lisäksi myös sen kestoa, sijaintia, laatua ja asioita, jotka vähentävät tai lisäävät kipua. (Salanterä ym. 2006, 78.)

5.3 Kivun arviointi

Ensisijainen kivun asiantuntija on kipua kokeva potilas itse. Toissijaisia kivun asiantuntijoita ovat hoitaja, lääkäri, perhe ja ystävät. Potilaan oikeus on, että terveydenhuollon työntekijät, perhe ja ystävät uskovat hänellä oleviin kipuihin silloin, kun hän kokee näin. Kipukokemuksensa jakamalla ihminen pyrkii laajentamaan kivun supistamaa maailmaa. (Sailo 2000, 62–63.)

Kivun arvioinnissa kivun laatu, sijainti ja esiintyvyys arvioidaan. Laadulla tarkoitetaan kivun voimakkuuden mittaamista kipuaasteikolla sekä sanallisesti. Kipua voi kuvata kipua kuvaavilla sanoilla kuten puristava, pistävä ja viiltävä, jolloin kivun syy voi myös selvitä. Kivun sijainti on yleensä helppo paikantaa. Kipu voi kuitenkin säteillä myös muualle kuten rintakivussa. Esiintyvyydessä katsotaan milloin kipu on alkanut, onko kipua koko ajan vai vain tietyssä tilanteessa tai asennossa. Mitä on tapahtunut ennen kuin kipu alkoi, milloin on syönyt, juonut, virtsannut tai ulostanut, miten on liikkunut tai nukkunut. Onko kipua ennen ollut jotain tapaturmia tai onko samanlaista kipua ollut ennen. Kipua tuntevalta kysytään myös aikaisemmat sairaudet, leikkaukset, lääkitys sekä onko käyttänyt jotain kipulääkitystä. (Iivanainen & Syväoja 2008, 471.)

Yksilön käyttäytymisestä voidaan myös arvioida kipua. Kommunikoimaan kykenemättömillä potilailla käyttäytymisen arviointi on yleensä paras tapa kivun arvioinnissa ja sitä pidetään luotettavampana kuin fysiologisten muutosten arviointia. Käytöksestä kipua voidaan arvioida muun muassa tarkkailemalla kasvojen ilmeitä, itkua, kyyneleitä, kehon asentoa ja yksilön suhtautumista kehoon sekä raajojen liikkeitä. Hermostuneisuus, regressiivisyys, kehon suojaaminen ja ahdistus saattavat myös viitata kipuun. (Salanterä ym. 2006, 76–77.)

Kasvojen ilmeitä pidetään erittäin luotettavana kivun arviointimenetelmänä vastasyntyneillä. Kipu-ilme on tyypillinen kivulle ja se ei ilmene, ellei lapsi koe kipua. Aikuisilla kasvojen ilmeiden arviointi ei ole yhtä selkeää, mutta kulmakarvojen välissä olevia pystyjä juonteita, irvistystä ja tuimaa ilmettä, pidetään viitteinä kipuun. (Salanterä ym. 2006, 77.)

Kivusta voivat viestittää kehon liikkeet. Jännittynyt vartalo, hitaat liikkeet, liikkumattomuus, levoton liikehdintä ja jäykät liikkeet voivat kaikki olla kivun merkkejä. Kivun kokija voi pyrkiä suojaamaan kädellään kivuliasta paikkaa tai sitten hän vie käden kivun lähelle koskematta kuitenkaan sitä. Kipua kokeva

saattaa olla niin voimaton, että ei jaksakaan reagoida kipuun millään tavoin. (Salanterä ym. 2006, 77–78.)

Kipukäyttäytyminen voi vähentää tai lisätä kipua. Levoton ja hermostunut käytös lisää kivun tunnetta. Oman käytöksen hallitseminen saattaa lievittää koettua kipua. Kivunlievitysmenetelmänä voidaan käyttää käytöksen tiedostamista. Potilaalle voidaan opettaa oman itsensä havainnointia kivun ilmetessä. (Salanterä ym. 2006, 78.)

Lasten kivun arvioinnissa lapsen lisäksi vanhemmat ja hoitaja voivat arvioida kipua. Kipua voidaan arvioida asennosta, ilmeistä, ihon lämmöstä ja kosteudesta. Lapsen raajat voivat olla kipukohtauksen aikana jäykät tai lapsi voi olla sikiöasennossa. Äiti voi tunnistaa oman lapsensa kipuitkusta. Heillä kivun esiintyminen voi myös aiheuttaa sen, että iho on kalpea ja kylmänhikinen. Lapsi voi myös aristaa kosketusta. (Iivanainen & Syväoja 2008, 471.)

5.4 Kivun arvioinnin apuvälineet

Kivun voimakkuutta voidaan arvioida sanallisesti tai erilaisten mittarien avulla. Erilaisia kipumittareita on kehitetty kivun arviointiin. (Salanterä ym. 2006, 83) Kipuasteikot mittaavat kipua paremmin kuin sanallinen ilmaisu (Iivanainen & Syväoja 2008, 470). Osa mittareista käytetään vain tutkimustarkoituksissa, mutta osa on käyttökelpoisia myös kliinisessä hoitotyössä. Yleisimpiä kivun voimakkuuden arviointimittareita ovat kipujana tai kipukiila (visual analogue scale eli VAS), sanallinen kipumittari (verbal descriptor scale eli VDS) ja numeerinen kipumittari (numeral rating scale eli NRS). Lisäksi lasten käyttöön on kehitetty erilaisia kipukasvomittareita, joissa eri ilmeiset kasvot kuvaavat kivun voimakkuutta. Värejä ja väriliukumia voidaan myös käyttää kivun voimakkuuden havainnollistamiseen. Kohokuviainen kipukiila on kehitetty näkövammaisille. (Salanterä ym. 2006, 83.)

Kipumittarin valintaan vaikuttavat potilaan mieltymyksen ja sen luotettavuus. Joillekin numeroiden hahmottaminen kivun arvioinnissa on luonnollista, kun taas toiset hahmottavat paremmin kivun voimakkuutta kuvaavat kipusanat tai

kiilan. Valittu kipumittari kirjataan potilaan asiakirjoihin ja tuota mittaria käytetään joka kerta arvioitaessa kyseisen potilaan kipua. (Salanterä ym. 2006, 83–84) Yleisemmin käytetty asteikko aikuisilla on VAS. Siinä asteikko voi olla 0-5, 0-10 tai 0-100, jossa 0 tarkoittaa ettei kipua ole. (Iivanainen & Syväoja 2008, 470-471)

Kipumittarin käyttöä tulisi opettaa potilaalle jo ennen kuin hänellä on kipua, jos mahdollista. Valitaan yksilöllisesti sellainen kipumittari, jota potilaan on helppo käyttää. Kipumittarin käytössä voi olla ongelmia, jos potilaalla on joitain rajoituksia. Niitä voi olla dementia, näkö- tai kuulohäiriöt sekä kielelliset ongelmat. Hoitajan täytyy ottaa nämä huomioon. (Acello 2000) Kognitiivisen häiriön aiheuttamasta taudista kärsivä potilas saattaa hyötyä kivun arviointivälineiden esittelystä ja niiden harjoittelusta ennen kuin sitä käytetään kivun hoidossa. Tällä tavoin kivun arviointivälineitä voidaan käyttää tehokkaammin. (Rutledge ym. 2002.)

5.5 Kivun hoito

Kipua voidaan hoitaa monin eri keinoin. Hoitotyössä on eri mahdollisuuksia kivun arviointiin ja hoitoon. Kivun hoitotyö on sitä, että kipu vaikuttaa terveyteen ja sitä autetaan hoitotyön keinoin. Auttamiskeinot kivun hoidossa voivat kohdistua yksilöön tai ympäristöön. (Salanterä 2003, 107.)

Kivun hoidossa voidaan käyttää lääkehoitoa ja fysikaalisia hoitoja. Hoitojen tavoitteena on poistaa tai vähentää kipua. Tehokkaassa kivunhoidossa tärkeää on oikea lääke, riittävän suuri annos riittävän usein. Kipulääke on myös osattava antaa oikeaan aikaan, mahdollisesti jo ennen kuin kipu kasvaa liian suureksi. (Iivanainen & Syväoja 2008, 473.)

Lievässä ja kohtalaisessa kivussa voidaan käyttää tulehduskipulääkkeitä. Niissä vaikutus alkaa yleensä 30–60 minuutissa ja voi kestää 6-24 tuntia lääkkeestä riippuen. Opioidit ovat voimakkaimpia käytössä olevia kipulääkkeitä. Ne jaetaan kolmeen ryhmään vaikutuksen mukaan: heikkoihin, keskivahvoihin ja vahvoihin opioideihin. Akuutissa kivussa voidaan käyttää i.v.- annostelua, mutta

pitkäaikaisesti opioideja käytettynä suositellaan lääkkeitä otettavaksi suun kautta tai laastareina. Opioidit voivat aiheuttaa monia haittavaikutuksia. (Iivanainen & Syväoja 2008, 473–474.)

Fysikaalisella hoidolla tarkoitetaan hoitoja, joissa ei anneta lääkkeitä vaan kipua lievitetään muilla keinoin. Fysikaalisia hoitoja ovat lämpöhoidot, kylmähoito, sähkö, hieronta sekä manipulaatiohoidot eli naprapatia, kiropraktiikka ja osteopatia. (Iivanainen & Syväoja 2008, 475.)

Kipua tulee seurata, arvioida sekä kirjata säännöllisin väliajoin. Arviointia tehdään tehtyjen tavoitteiden mukaan, miten auttamismenetelmä on vaikuttanut sekä hoitajan oman arvion mukaan. Potilaan oma arvio on otettava huomioon. Myös ne menetelmät kirjataan, jotka eivät auttaneet sekä kipuun liittyvät tunteet, kuten ahdistuneisuus. (Hallila 2005, 89, 91–92, 94; Suonio-Peltosalo 2008.)

5.6 Kivun kirjaaminen

Kirjaaminen muodostuu kivun arviointi prosessista, joka edistää kommunikaatiota hoitajien ja potilaiden välillä, jotka ovat hoidossa yli vuorokauden. Kivun arvioinnin tulokset tulisi kirjata potilasasiakirjoihin. (Briggs 2002.)

5.6.1 Kivunhoidon kirjaamisen puutteet

Kivunhoidon kirjaamisessa on kehitettävää, vaikka kirjaaminen on pakollista (Salanterä 2005). Aikaisemmissa tutkimuksissa on käynyt ilmi, että kivunhoidon kirjaaminen ei toteudu vaaditulla tavalla. Heikoiten hoitotyössä kirjataan kivun arviointi ja hoidon vaikuttavuus. Annetut kipulääkkeet yleensä kirjataan potilasasiakirjoihin, mutta kyseisten lääkkeiden antoon liittyvästä päätöksenteosta ei useimmiten kirjata mitään. Kivun sijainnista, voimakkuudesta, laadusta tai kestosta kirjataan harvoin, myös lääkityksen vaikuttavuus jää usein kirjaamatta. Tällä tavalla tieto ei mene eteenpäin osastolla eikä eri yksiköiden välillä. Lisäksi kirjaamisessa usein käytetään erilaisia tulkinnanvaraisia lyhenteitä ja merkkejä, jotka saattavat tarkoittaa eri hoitolaitoksissa eri asioita, jolloin kirjauksista voi tulla väärinkäsityksiä. Tämän

vuoksi olisi tärkeää, että kirjaaminen olisi systemaattista. (Idwall & Ehrenberg 2002.; Manias 2003.; Salanterä 2005, 36.)

Kivun arviointia kirjataan erittäin niukasti, monesti ei lainkaan. Usein kirjaukset ovat potilaan suullisia arvioita epäsäännöllisesti ja ilman mittareita. Ainoastaan 60 % (Manias 2003) kirjauksista käytettiin jonkinlaista arviointiasteikkoa ja vain alle kymmenes kirjauksista oli systemaattista ja säännöllistä kivun arviointia. (Idwall & Ehrenberg 2002.; Manias 2003.)

Kivun hoito kirjataan terveydenhuollossa yleensä hoitotyön suunnitelmaan ja päivittäiseen seuranlomakkeeseen. Myös muut ammattiryhmät hyötyvät näistä merkinnöistä. Lainsäädännöstä huolimatta kivun kirjaus on edelleen puutteellista. Potilaan saamat kipulääkkeet kirjataan yleensä hyvin, mutta päätöksenteko, miten tähän on päädytty, jää kirjaamatta. Päivittäiseen seurantalomakkeeseen ei kirjata, mihin kipuun, kuinka voimakkaaseen eikä myöskään kivun sijaintia, kestoja tai laatua. Kipulääkkeen vaikutus jää myös yleensä kirjaamatta. Kivunhoidossa käytetään runsaasti lyhenteitä, jotka voivat merkitä eri asioita eri paikoissa. Hoitajat arvioivat kivun kirjaamista paremmaksi kuin se todellisuudessa on. Kirjaamatta on jäänyt yleensä hoitotyön prosessi kokonaisuudessaan. Kivunhoito on kirjaamisen perusteella yksipuolista, jos vain lääkkeiden anto kuvaa sitä. (Salanterä 2005.)

Kirjattu tieto potilaista ja heidän hoidoista ei aina vastaa todellisuutta vaan oleellisia asioita voi jäädä kirjaamatta esimerkiksi potilashaastattelun yhteydessä. Yksi tällainen asia on potilaan kokema kipu, joka saattoi olla enemmän hoitajan näkemys asiasta kuin potilaan. Kipu saattoi myös kokonaan jäädä kirjaamatta. Potilaan mielipiteen puuttuessa saatetaan jopa kirjata virheellisiä tietoja. Kirjaamatta jäänyt tieto voi vaikuttaa muiden hoitoon osallistuvien henkilöiden päätöksiin. Kansainvälisesti ei ole vielä päätetty, miten potilaan hoitoa kirjattaisiin parhaiten. (Kärkkäinen 2007, 90–91.)

Siihen, mitä hoidosta kirjataan, vaikuttaa sairaanhoitajien asenne kirjaamiseen, hoitohenkilöstön kyky analyttiseen ajatteluun, työyksikön toimintatapa ja työskentelyolosuhteet. Kirjatessa vain hoitotoimenpiteet suorituksena, potilaat ja

heidän tarpeet voidaan määritellä hoitotyön ongelmiksi. Kirjaamisohjelmassa ei välttämättä ole tilaa potilaan näkemykselle, joten puutteet kirjaamisessa voi johtua myös tästä. Kirjaaminen näyttää olevan monipuolisempaa, jos se tapahtuu yhdessä potilaan kanssa kuin työvuoron päättyessä kansliassa. (Kärkkäinen 2007, 91.)

Potilaalla on oikeus siihen, että kirjaaminen perustuu hänen yksilölliseen tilanteeseen ja kirjataan sitä, mitä potilas kokee tärkeäksi hoidossa. Jos kirjaamisessa korostetaan tehokkuutta, taloudellisuutta ja hallinnollisia tavoitteita, voi potilaan yksilöllisen hoidon tavoitteet jäädä kirjaamatta. Monien ammattiryhmien kirjatessa potilaan kokonaishoito korostuu enemmän. Potilaan yksilöllisten hoidon saamiseksi on tärkeää, että olisi paikka myös potilaan ja omaisen näkemykselle. (Kärkkäinen 2007, 92, 94.)

Laitoksissa olevilla vanhuksilla kipua esiintyy melkein päivittäin, mutta se ei kuulu normaaliin vanhenemiseen. Vanhusten kipua kirjataan kuitenkin puutteellisesti hoitotyön seurantakaavakkeisiin. Vanhustenkeskuksessa tehdyssä tutkimuksessa selvitettiin, miten laitoksessa olevien vanhusten kipua kirjataan. Hoitajat olivat asettaneet hoitosuunnitelmiin tavoitteiksi kivuttomuuden. Hoitajat arvioivat vanhusten kipua lähinnä heidän käyttäytymismuutosten perusteella, kipumittareita ei oltu käytetty. Merkintöjen perusteella kivun esiintymispaikka ja kipua aiheuttavat hoitotoimenpiteet oli kirjattu. Lääkkeellistä kivunhoitoa käytettiin tutkimuksen mukaan eniten ja lääkkeet kirjattiin yöllä paremmin kuin päivällä. Kivunhoidon vaikuttavuus oli jäänyt melkein kokonaan kirjaamatta. Vaikututtavuus kirjattiin esimerkiksi vain siten, että lääkitys oli lopetettu. (Palvinen ym. 2005.)

Erilaisia koulutuksia järjestetään kirjaamisen kehittämistä varten. Hoitajien kivun hallinnan ja kirjaamisen muutoksia voidaan tarkastella kipukoulutuksen jälkeen. Kivun hallinnan pitäisi sisältää tarkkaa kivun arviointia ja kivun hoitotyön kirjaamista potilaan tietoihin. Koulutuksen jälkeen todettiin monia parannuksia kivun hallinnassa ja kirjaamisessa. Kuitenkin, vaikka koulutusohjelma ei aina johtanut hoitajien parempaan tietoperustaan kivun hallinnasta, kirjaaminen saattoi silti parantua ja monipuolistua. (Törnkvist ym. 2003.)

Kivun hoidon kirjaamista voi kehittää omien hoitosuunnitelmien tutkimisella, esimerkiksi kerätä portfolioa sekä lisäkoulutuksissa. Kirjaamista voidaan käsitellä kehityskeskusteluissa. Hoitotyöntekijä voi myös perehtyä kipukirjallisuuteen. (Sailo 2000, 109–110.)

5.6.2 Hyvä kivun kirjaaminen

Tavoitteena on tunnistaa potilaan kipuongelma ja kartoittaa hoidon tarve yhdessä potilaan kanssa moniammatillisesti. Kroonisen ja syövästä johtuvan kivun lähtötilannetta määritellään kipukyselylomakkeella, jossa selvitetään kokemusta kivusta ja sen vaikutusta potilaan elämään laajemmin. Akuutin kivun lähtötilanne saadaan selville kysymällä millaista, missä ja kuinka voimakasta kipu on. (Salanterä ym. 2006, 102–103) Akuutissa kivussa kipua seurataan mittaamalla mittarilla usein ja näin kivun kehittymistä voidaan seurata (Kalso 2002, 41). Kivun alkamisajankohta selvitetään myös ja mikä pahentaa tai helpottaa kipua. Postoperatiivisen kivun kartoittamisessa keskeistä on kirjata kivun voimakkuus, sijainti ja laatu. (Salanterä ym. 2006, 102–103.)

Potilaalla on oikeus saada hoitoa kipuunsa. Hoitajan täytyy olla valmistautunut potilaan kivun arviointiin ja kirjata potilaan kipua säännöllisesti käyttäen kivun arviointiin tarkoitettuja apuvälineitä. Apuvälineitä käytettäessä on otettava huomioon potilaan ikä, kulttuurinen tausta ja mahdolliset käytössä olevat lääkkeet. Kun hoitaja haastattelee potilasta hänen kivusta, kaikki mitä saadaan selville, on kirjattava. Myös potilaan kasvojen ilmeet, kehon kieli tai muu ei-sanallinen, mikä viestittää kivusta, kirjataan ylös. Hoitaja ei saa arvioida väärin kipua tai olettaa kysymättä potilaalta, esimerkiksi jos potilas nauraa tai nukkuu, hänellä voi olla silti kipua. (Acello 2000.)

Kivun tunnistaminen on edellytys hyvälle kivun lieventämiselle. Potilaan kivun hoitaminen suunnitellaan hoitotyön prosessimenetelmän mukaan. Kivun tunnistaminen, kivun hoito, tavoitteet, auttamismenetelmän valinta, toteutus sekä arviointi kuuluvat tähän prosessiin, joka on näyttöön perustuva päätöksentekomalli. Tavoitteena on tietenkin aina kivun väheneminen tai poistaminen, joka parantaa potilaan elämänlaatua. Yksilöllisten tavoitteiden

suunnittelu ja kirjaus parantavat kivun lieventämistä. (Hallila 2005, 89, 91–92, 94, Suonio-Peltosalo 2008.)

Kivun kirjaamisessa tulee näkyä kivun ilmeneminen, johon kuuluu potilaan oma kertomus, kivun paikka, voimakkuus, hoitajan havainnot sekä käytetyt mittarit. Seuraavaksi tulee asettaa kivun hoidon tavoite yhdessä potilaan kanssa. Sen jälkeen tulee kirjata käytettävät keinot kivun lieventämiseen, joiden pitäisi olla yksilöllisesti suunniteltuja ja potilaalle sopivia. Lopuksi arvioidaan kivun hoidon vaikutusta. (Hallila 2005,95.)

Hyvin kirjattu kivun hoito antaa selkeän kuvan potilaan kipuongelmasta sekä tavoitteista hoitotyössä ja saavutetuista tuloksista. Potilasasiakirjasta täytyy selvittää, miten potilasta on hoidettu, mitä on tehty ja millaisia vaikutuksia toimenpiteillä on ollut. Säännöllinen kirjaaminen on potilaan hoidon suunnittelun, hoidon jatkuvuuden sekä hoidon toteutuksen ja arvioinnin edellytys. Lisäksi kirjaamisella on tärkeä merkitys potilasturvallisuudelle, henkilökunnan ja potilaan oikeusturvalla sekä hoidon laadun kehittämiseksi. Kirjataan ainoastaan se mikä on potilaan tilan kannalta oleellista. Kaikilla potilailla ei esimerkiksi ilmene mitään haittavaikutuksia, jolloin niiden säännöllinen kirjaaminen ja seuranta ovat tarpeetonta. Hoidon onnistumisen arvioinnin mahdollistavat hoitotulosten kirjaaminen ja hoidon tarpeen määrittäminen kivunhoidon kirjaamisessa. Hoidollista päätöksentekoa kirjaamisessa jäsentävät kysymykset mitä, miksi ja miten. (Salanterä 2006, 102.)

Hoitotyön kirjaamisessa merkitään hoitosuunnitelmaan tavoite ja mittari, jolla arvioidaan tavoitetta. Lääkehoidosta kirjataan lääkkeen nimi, antotapa, määrä, ajankohta ja kuka sen antoi. Kirjataan lisäksi mihin kipuun lääke on annettu, koska potilas voi kärsiä kovasta päänsärystä, vaikka haavakipu olisikin hallinnassa. Lääkkeettömässä hoidossa kirjataan menetelmä, esimerkiksi lämpöpakkaus, kylmäpakkaus tai rentoutus. Potilasohjaus on sairaanhoitajien käyttämä menetelmä, jolla parannetaan potilaan omia mahdollisuuksia osallistua kipunsa hoitoon ja hoidon vaikuttavuuden arviointiin. (Salanterä ym. 2006, 103.)

Hoitotyön seurannassa kirjataan, miten hoito on vaikuttanut potilaaseen. Pitkäaikaisen kivun hoitoa arvioidaan selvittämällä potilaan toimintakykyä. Akuutin kivunhoidon onnistuneisuutta arvioidaan säännöllisesti kipumittarilla ja aina 20 minuutin kuluttua lääkityksestä. Leikkauksenjälkeistä kivunhoitoa arvioidaan ainakin kertaalleen työvuorossa sekä levossa että liikkuesssa ja 20 minuutin kuluttua lääkityksestä. Mikäli hoitomenetelmänä on jokin erikoistekniikka, esimerkiksi epiduraalinen lääkitys tai PCA-pumppu, on hoitoa seurattava säännöllisen tiheästi ensimmäisen hoitovuorokauden aikana. Lisäksi hoidon onnistumisen arviointiin kuuluu hoidon vaikutusten seuranta. Mikäli haittavaikutuksia ilmenee erikoistekniikoita käytettäessä, kirjataan keskeiset ongelmat. Lääkkeettömiä hoitoja pystytään arvioimaan kysymällä, onko kipu helpottunut, lisääntynyt vai pysynyt ennallaan. (Salanterä ym. 2006, 103–104.)

Hyvän kivunhoidon kirjaamisen lisäksi kivun hoitoa voidaan kehittää kipupäiväkirjan pitämällä. Tällä tavalla pystytään tehokkaasti arviomaan, miten käytetyt hoitokeinot ovat auttaneet kipuun. (Briggs 2002.)

6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Kaiken tieteellisen toiminnan ydin on tutkimuksen eettisyys. Lähtökohtana tutkimusetiikassa on tutkimuksen hyödyllisyys. Tutkija ei saa aiheuttaa tutkimuskohteelle tarpeettomia haittoja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172, 177.) Tutkimusetiikkaa säätelee lainsäädäntö (Leino-Kilpi 2003). Tutkimuksen päämäärä on luoda tieteellistä tietoa, jonka mahdollistaa rehellinen raportointi ja tulosten julkaiseminen (Burns & Grove 2009, 212.).

Tutkimuksen eettisyys turvataan lainsäädännöllä Helsingin julistuksen (1964) mukaisesti. Siinä on todettu ohjeistukset hoitotieteellisen tutkimuksen etiikalle. Julistus laadittu alun perin lääketieteelliseen tutkimuksen tarpeisiin, mutta sopii myös hoitotieteeseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176.)

Tutkimusetiikka voidaan jakaa sisäiseen ja ulkoiseen tieteeseen. Sisäisellä etiikalla tarkoitetaan luotettavuutta ja totuudellisuutta ja ulkoisella sitä, miten ulkopuoliset asiat vaikuttavat tutkimus aiheeseen. Sisäisessä etiikassa tutkitaan suhdetta tutkimuksen kohteeseen, tavoitteisiin ja tutkimusprosessiin kokonaisuudessaan. Sisältöä ei saa luoda tyhjästä tai väärentää. Tuloksia ei saa raportoida väärin eli niitä ei saa muuttaa todellisuudesta. Kirjoittajat täytyy ilmoittaa ja, mitä aineistoa on käyttänyt tutkimukseen. Tutkimusta tulee arvioida kriittisesti erilaisista näkökulmista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172–173.)

Ainestonkeruuta ohjaa tutkimusongelma. Lähteet valitaan tutkimukseen sen peruusteella, mihin ongelmaan halutaan saada vastaus. Lähteiden valinta on tärkeää eettisen luotettavuuden kannalta. Valitut lähteet eivät saa ohjata tuloksia. (Leino-Kilpi 2003, 289-290.) Tässä opinnäytetyössä käytettiin erilaisia lähteitä sen sisällöstä riippumatta. Lähteet eivät saaneet olla yli kymmenen vuotta vanhoja vaan pyrittiin saamaan mahdollisimman uutta tietoa.

Asiakirjoittamisessa lähteiden merkitseminen on tarkkaa. Kirjoittajan on aina osoitettava, mikä teksti on omaa ja mikä ei. Lähteiden käytön periaatteisiin

kuuluu huolellinen, harkitseva, tasapuolinen ja oikeudenmukainen perehtyminen aiempaan tietoon sekä sen objektiivinen esittely. Lähdekritiikki on tiedon alkuperän, varmuuden, näkökulman ja käyttö kelpoisuuden arviointia. Tiedon rakentumisen lähtökohtana on pohtiva ja kriittinen suhtautuminen lähteisiin. Lähteet on osattava valikoida, arvioida tulkita tietoa eri näkökulmista. Tekstissä on tultava ilmi, miksi kirjoittaja on päätenyt lähde valintoihin ja mihin sillä pyritään. Tietoa pystyy hyvin tarkastelemaan, kun on monipuolisesti tutustunut aihetta koskevaan lähdeaineistoon. (Niemi ym. 2006, 144–145.) Opinnäytetyössä käytetyt lähteet merkittiin aina kappaleen loppuun, jossa lähdeä oli käytetty. Lähteitä pyrittiin myös käyttämään mahdollisimman monipuolisesti. Luotettavuutta oli voinut parantaa käyttämällä enemmän tutkimuksia.

Tutkimustulosten raportoinnissa yksi tärkeä eettinen periaate on oikeudenmukaisuus. Eettinen raportointi tarkoittaa sitä, että tulokset raportoidaan avoimesti, rehellisesti ja tarkasti. (Kylmä & Juvakka 2007,154; Vehviläinen-Julkunen 1998, 31.) Raportointia ei saa vääristää ennakoasenteiden perusteella, joita tutkijalla voi olla aihetta kohtaan. Tuloksia voi myös raportoida tietoisesti väärin tai jopa väärentää niitä. Tietoista väärennystä on myös plagiointi. Virheellisellä raportoinnilla tarkoitetaan sitä, että tuloksia jätetään raportoimatta tai niitä valikoidusti. (Leino-Kilpi 2003, 293.)

7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖS

Tietoa kivun hoidon kirjaamisesta löytyi runsaasti. Eri lähteissä tieto oli samankaltaista siitä, millaista kivunhoidon kirjaamisen tulisi olla. Useasta eri lähteestä tuli myös ilmi, että kivunhoidon kirjaaminen on vajavaista sekä kipua ja sen hoitoa ei kirjata riittävän monipuolisesti.

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen, koska kivunhoidon kirjaamisessa on puutteita ja siksi siihen täytyy kiinnittää huomiota. Aihe on myös tärkeä, koska kirjaaminen kehittyy jatkuvasti. Kirjaamisen kehittyessä koko ajan on tärkeää, että voidaan kehittää myös kivunhoidon kirjaamista.

Hoitohenkilökunta on veloitettu kirjaamaan potilaasta ja säilyttämään näitä tietoja salassa lain nojalla. Asiakirjoihin kirjataan potilaan hoidon järjestäminen, suunnittelu, toteutus ja seuranta. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785)

Henkilöön, joka kärsii kivusta, täytyy suhtautua ammatillisesti ja ottaa hänen kipunsa tosissaan. Kivusta kärsivällä on oikeus asianmukaiseen hoitoon. Säännöllinen ja monipuolinen kirjaaminen kivusta kuuluu asianmukaiseen hoitoon. Kivun syntymiseen tekijät on tärkeää selvittää ennen kuin aloitetaan hoitamaan kipua.

Kivun kirjaaminen samalla tavalla eri hoitolaitoksissa on tärkeää, koska hoitavaa henkilökuntaa voi olla useita. Kivun kirjaamiselle täytyy olla oma kohta sähköisessä potilastietojärjestelmässä. Kirjaamisen yhteneväisyys edesauttaa saumatonta hoitotyötä ja edistää potilaan yksilöllistä hoitoa.

Kivun kirjaamisessa korostettiin, sitä että yksilöllisellä ja laadukkaalla on pohjana kivun tarkka kirjaaminen (Sailo & Vartti 2000, 97). Kivun kirjauksessa tulee ottaa huomioon potilaan yksilöllisyys niin kuin hoitotyössä yleensäkin ja, miten potilas itse kokee kipunsa. Kipua ei saa vähätellä. Henkilökunta ei saa arvioida kipua omien kipukokemusten kautta, koska potilas on aina oman

kipunsa asiantuntija. Kivun hoidossa on myös tärkeää hoitaa potilaiden kipua yksilöllisesti, samaa hoitoa ei välttämättä voida käyttää kaikilla potilailla.

Kivun arvioinnin kirjaamisessa on tärkeää muistaa kirjata kipu niin kuin potilas on sen kertonut. Arvioinnissa tulee käyttää apuvälineinä kipumittareita, koska niin kirjauksen tulokset ovat luotettavimpia ja kipua on helpompi seurata. Mittareiden käyttö on hyvä opettaa potilaille jo ennen kipukohtausta. Arvioinnissa on myös tärkeää selvittää kipuun johtavat tekijät ja selvittää, mitä on tapahtunut ennen kivun alkamista. Akuutissa ja kroonisessa kivussa arviointi on erilaista. Kivun arvioinnin tärkeys tuli myös esiin kirjallisuuskatsauksessa. Kivun arviointia tulisi siis enemmän kirjata potilaslasikirjoihin.

Hyvin kirjattu kivunhoito antaa hyvän kuvan siitä, mikä auttaa kipuun ja, miten hoito on onnistunut. Kipua ja kivunhoitoa on kirjattava säännöllisesti, mitä kovempi kipu, sen useammin. Myös potilasturvallisuuden kannalta on tärkeää kirjata, miten kipua on kirjattu. Hoitotyön lehdelle kirjataan vain potilaan kannalta oleelliset asiat. Lääkehoidon kirjaamisessa on edelleen kehitettävää. Päätöksenteko tietyn lääkkeen antoon jää yleensä kokonaan kirjaamatta sekä mihin kipuun lääke annetaan. Annetut lääkkeet kuitenkin kirjataan hyvin. Myös lääkkeetön hoito on kirjattava hoitotyön lehdelle.

Kuten hoitotyössä yleensä, säännöllinen seuranta kuuluu oleellisena osana potilaan hoitoon. Kivunhoidossa tulisi muistaa, että seuranta on yhtä tärkeää. Kipua tulee seurata tietyin väliajoin ja se on myös kirjattava. Mitä vahvempi lääke, sen useammin potilasta on seurattava. Mahdolliset haittavaikutukset kirjataan aina, kun niitä tulee. Haittavaikutuksiin voi jo valmistautua etukäteen, esimerkiksi pahoinvointiin.

Kivunhoidon kirjaamista voidaan parantaa, kun otetaan huomioon potilas, hoitaja sekä ympäristö. Henkilökunnan olisi hyvä osallistua kirjaamiskoulutuksiin ja saada aina kirjaamisen ongelmatilanteissa apua työpaikallaan. Kirjaamisen tulee tapahtua mahdollisimman rauhallisessa ympäristössä ja kirjaamiseen täytyy olla mahdollisuus aina kun siihen on tarve, jotta tapahtumat muistetaan kirjata niin kuin ne ovat.

Kirjallisuuskatsauksessa on tullut ilmi, että kivunhoidon kirjauksessa on monia puutteita, joihin voi vaikuttaa monet eri tekijät. Kivun kirjaukseen tulee kiinnittää entistä enemmän huomiota, koska se kehittää kivun hoitoa ja potilaan hyvinvointia.

LÄHTEET

Acello, B. 2000. Meeting JCAHO standards for pain control. *Nursing* 2000, vol. 30, number 3 Viitattu 10.11.2010.

Anttila, K; Kaila-Mattila, T; Kan, S; Puska; E-L & Vihunen, R 2003. Hoitamalla hyvää oloa. Porvoo: WSOY.

Briggs E 2002. The nursing management of pain in older people. *Nursing Older People*. Viitattu 10.11.2010

Burns, N & Grove, S.K. 2009. *The Practice of Nursing Research*. 6. painos. St. Louis: Saunders elsevier

eNNI-hanke 2009. Viitattu 21.1.2010. Saatavissa www.enni.fi

Ferrell, K. 2007. Documentation, Part 2: The Best Evidence of Care. *The American Journal of Nursing* 2007; Vol 107; 7, 61 – 64.

Hallila, L. 2005 (toim.). Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Helsinki: Tammi.

Idvall E, Ehrenberg A. Nursing documentation of postoperative pain management. *Journal of Clinical Nursing* 2002; 11, 734 – 742.

Iivanainen, A & Syväoja, P. 2008. *Hoida ja kirjaa*. Helsinki: Tammi.

Kalso, E. 2002. Kipu tutkimuskohteena. Teoksessa. Kalso, E & Vainio, A. (toim.) *Kipu*. 2. painos. Helsinki: Duodecim.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: WSOYpro.

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

Kärkkäinen, O. 2007. Potilaskeskeinen hoitotyön kirjaaminen. Teoksessa Hopia, H. & Koponen, L. (toim.) *Hoitotyön kirjaaminen, hoitotyön vuosikirja*.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 10.11.2010. Saatavissa www.finlex.fi > Finlex > Lainsäädäntö > Ajantasainen lainsäädäntö > 1992 > 17.8.1992/785

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/94, 16§). Viitattu 10.11.2010. Saatavissa www.finlex.fi > Lainsäädäntö > Ajantasainen lainsäädäntö > 1994 > 28.6.1994/559

Leino-Kilpi, H 2007. Kirjallisuuskatsaus - tärkeää tiedon siirtoa. Teoksessa Johansson, K. (toim.) *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Turun yliopisto, hoitotieteen laitoksen julkaisuja.

Leino-Kilpi, H. 2003. Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. (toim.) *Etiikka hoitotyössä*. Helsinki: WSOY.

Maanselkä, S. 2008. Malleja sairaanhoitajan tekemistä potilaskertomusmerkinnöistä. Viitattu 31.1.2010. Saatavissa: www.terveysportti.fi > sairaanhoitajan käsikirja > Malleja sairaanhoitajan tekemistä potilaskertomusmerkinnöistä.

Manias, E. 2003. Medication trends and documentation of pain management following surgery. *Nursing and Health Sciences* 2003; 5, 85 – 94.

Niemi, T.; Nietosvuori, L. & Virikko, H. 2006. *Hyvinvointialan viestintä*. Helsinki: Edita.

Palvinen, J.; Kankkunen, P. & Suominen, T. 2005. Pitkäaikaishoidossa olevien vanhusten kivun hoitotyön kirjaaminen. Kipuviesti: Suomen kivuntutkimusyhdistyksen jäsenlehti 2005 no. 2 s. 32-33 [viitattu 10.11.2010].

Rutledge, D.; Donaldson, N. & Pravikoff, D. 2002. Update. Pain assessment and documentation. Special populations of adults. The online journal of clinical innovations, 5 (2): 1-49. Viitattu 10.11.2010.

Sailo, E. 2000. Kivun kirjaaminen. Teoksessa Sailo, E. & Vartti, A-M (toim.) Kivunhoito. Helsinki: Tammi

Salanterä, S. 2003. Lähtökohtia näyttöön perustavalle kivuliaan potilaan hoitotyölle. Teoksessa Lauri, S. (toim.) Näyttöön perustuva hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Salanterä, S. 2005. Kivun hoitotyön kirjaaminen on haasteiden edessä. Kipuviesti: Suomen kivuntutkimusyhdistyksen jäsenlehti 2005 no. 1. Viitattu 10.11.2010.

Salanterä, S.; Hagelberg, N; Kauppila, M & Närhi, N. 2006. Kivun hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Saranto, K & Sonninen, AL. 2007. Miksi systemaattista kirjaamista tarvitaan? Teoksessa Saranto, K.; Ensio, A; Tantt, K & Sonninen, AL. (toim.) Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Sosiaali- ja terveysministeriä 2001. Potilasasiakirjojen laatiminen sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttäminen. Opas terveydenhuollon henkilöstölle. [viitattu 30.1.2010]. Helsinki: Oy Edita Ab. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-8444.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 30.3.2009/298.2009. Viitattu 30.1.2010. Saatavilla: www.finlex.fi > lainsäädäntö > ajankohtainen lainsäädäntö > 2009 > 30.3.2009/298

Suhonen, R. 2005. Yksilöllisen hoitotiedon kirjaaminen laadukkaana hoitotyön perustana. Teoksessa Hallila, L (toim.) Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Helsinki: tammi

Suonio-Peltosalo 2008. Akuutin kivun hoito. Viitattu 31.1.2010. Saatavissa: www.terveysportti.fi > Akuutin kivun hoito.

Tantt, K. 2007. Valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishanke. Vaihe 1. Loppuraportti. VSSHP. Viitattu 5.2.2010. Saatavissa www.vsshp.fi/fi/dokumentit/11202/HoiDok-I-vaiheen-Loppuraportti-150307.pdf

Törnkvist, L., Gardulf, A. & Strender L-E. 2003. Effects of 'pain-advisers': district nurses' opinions regarding their own knowledge, management and documentation of patients in chronic pain. Scandinavian Journal of Caring Sciences 2003; 17, 332 – 338.

Vehviläinen-Julkunen, K 1998. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa Paunonen, M & Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka.. Porvoo: WSOY.

KIVUNHOIDON KIRJAAMISEN OPAS

Hyvät käytänteet kivunhoidon kirjaamiselle

– opas hoitohenkilökunnalle

Pekka Hedman & Minna Hänninen Turun AMK

Hoitotyön kirjaaminen

Hoitotyön kirjaaminen:

- varmistaa jatkuvuuden potilaan hoidossa,
- on työväline terveystieteen ammattilaisille,
- toimii potilaan tiedon lähteenä,
- varmistaa hoidon laadun
- toimii juridisena työkaluna

Hoitotyön kirjaaminen on pakollista, koska se perustuu lakiin:

- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/94, 16§)

Hoitotyön kirjaamisen tavoitteena on:

- Tieto on helposti saatavilla ja käytettävissä
- Tieto on laadultaan asianmukaista, selkeää ja yksiselitteistä
- Tieto on potilaslähtöistä, se kuvaa potilaan hoitoa ja toimintakykyä

Kivun kirjaaminen

- Tarkka kivun kirjaaminen on pohjana yksilölliselle ja laadukkaalle kivun hoidolle
- Hyvä kivun kirjaaminen perustuu riittävään tietoon kivusta
- Asiantuntijana kivun kokija, jolla on paras näkemys omasta kivustaan
- Kirjataan kipu sekä sen hoito ja seuranta niille tarkoitettuihin kohtiin

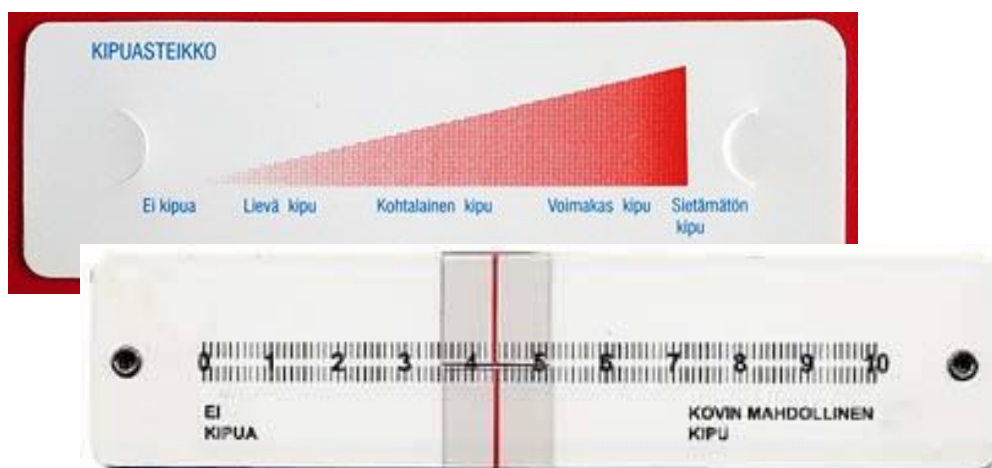
Kivun arviointi kirjaamisen apuvälineenä

Potilaalta kysytään ensin onko kipua vai ei. Kivun kirjaamisen pohjalla on kipuanalyysin teko eli kivun määritteleminen. Potilaalta voidaan kysyä esimerkiksi seuraavia kysymyksiä määrittelemisen avuksi:

- Miten kipu on alkanut?
- Mitä on tapahtunut ennen kuin kipu alkoi?
- Kivun tunne, onko se kuumottavaa, pistävää, jomottavaa tai polttavaa?
- Heijastuuko kipu muualle?
- Paheneeko kipu levossa tai liikkeessä tai tietyssä asennossa?
- Vaikuttaako kuuma tai kylmä kipuun?
- Onko kipu jatkuvaa?
- Milloin on syönyt, juonut, virtsannut tai ulostanut?
- Onko ollut aikaisemmin samanlaista kipua?
- Aikaisemmat sairaudet, leikkaukset, lääkitys sekä onko käyttänyt jotain kipulääkettä?

Kivun voimakkuus, esiintyvyys ja sijainti arvioidaan

- Voimakkuutta arvioidaan kipumittarilla, joka soveltuu parhaiten potilaalle
- Kivun arvioinnissa otetaan huomioon kasvojen ilmeet ja vartalon liikkeet



Kivun arvioinnin kirjaus

Arvioinnin tulokset kirjataan potilasasiakirjoihin:

Kaikki, mitä on saatu selville, on kirjattava:

- kivun voimakkuus, paikka ja laatu
- käytetyt kipumittarit ja kipumittarin tulokset
- myös ei-sanallisesta kivusta viestivät tulokset
- potilaan oma kertomus
- hoitajan omat havainnot

Kivun hoidon kirjaus

- kirjataan käytetyt hoitomenetelmät
- myös lääkkeettömät hoitomenetelmät kirjataan, esimerkiksi kylmä- tai lämpöhoito, hieronta ja asentohoito.
- miten potilasta on hoidettu, mitä on tehty ja millaisia vaikutuksia toimenpiteillä on ollut
- kirjataan ainoastaan se mikä on potilaan tilan kannalta oleellista
- mahdolliset haittavaikutukset,
- lääkehoidosta kirjataan lääkkeen nimi, antotapa, määrä, ajankohta ja kuka sen antoi sekä mihin kipuun lääke on annettu

Kivun seurannan kirjaus

- kirjataan, miten hoito on vaikuttanut potilaaseen.
- kipua mitataan edelleen säännöllisesti kipumittarilla ja kirjataan tulokset
- akuutissa kivussa kipua mitataan noin 20 minuutin kuluttua lääkityksestä ja kirjataan tulos potilastietoihin
- lääkkeettömiä hoitoja pystytään arvioimaan kysymällä, onko kipu helpottunut, lisääntynyt vai pysynyt ennallaan.
- arvioidaan ja kirjataan, miten hoito on vaikuttanut

Lisätietoa:

Sailo, E. 2000. Kivun kirjaaminen. Teoksessa Sailo, E.& Varti, A-M (toim.) Kivunhoito. Helsinki:Tammi

Sosiaali- ja terveysministeriä 2001. Potilasasiakirjojen laatiminen sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttäminen. Opas terveydenhuollon henkilöstölle.

Hallila, L. 2005 (toim.). Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Helsinki: Tammi.

