



Sairaanhoitajien näkemyksiä aikuispotilaiden kivunhoidosta



Hänninen, Johanna

Pätäri, Jenni

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Otaniemi

SAIRAAHOITAJIEN NÄKEMYKSIÄ
AIKUISPOTILAIEN KIVUNHOIDOSTA

2008 OTANIEMI

Laurea- ammattikorkeakoulu
Otaniemi

Sairaanhoitajien näkemyksiä aikuispotilaiden kivunhoidosta

Johanna Hänninen
Jenni Pätäri
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Marraskuu, 2008

Johanna Hänninen
Jenni Pätäri

Sairaanhoitajien näkemyksiä aikuispotilaiden kivunhoidosta

Vuosi 2008 Sivumäärä 53

Tämä opinnäytetyö kuvaa sairaanhoitajien näkemyksiä aikuisen potilaan kivunhoidosta Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Korvaklinikan päivystyspoliklinikalle. Opinnäytetyömme tarkoitus on tuottaa uutta tietoa hoitotyöhön sekä Korvaklinikan päivystyspoliklinikalle. Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Laurea- ammattikorkeakoulun ja Korvaklinikan päivystyspoliklinikan kanssa.

Opinnäytetyömme tutkimus on laadullinen. Aineistonkeruumenetelmänä olemme käyttäneet teemahaastattelua. Haastattelimme viittä sairaanhoitajaa Korvaklinikan päivystyspoliklinikalla. Tutkimusaineiston olemme käsitelleet sisällönanalyysillä.

Tulosten mukaan Korvaklinikan päivystyspoliklinikan tyypillisimmät potilaat ovat kurkku- ja nielemiskipuiset potilaat. Kivun aiheuttajia on monia ja tuloksissa ilmeni, että potilaat kuvaavat kipuaan monin eri tavoin. Tutkimustulosten mukaan potilaan sanallista kuvausta kivun voimakkuudesta pidetään luotettavimpana. Tulosten perusteella voidaan sanoa, että lääkkeellinen menetelmä on ensisijainen kivun hoitomuoto. Tutkimukseen osallistuneiden sairaanhoitajat ovat tyytyväisiä Korvaklinikan päivystyspoliklinikan koulutusmahdollisuuksiin. Tulokset viittaavat kuitenkin siihen, että haastatteluihin osallistuneet sairaanhoitajat kaipaavat lisää kirjallista materiaalia kivunhoidosta ja kipuhoidajan tuomaa asiantuntijuutta kivunhoitoon liittyen.

Asiasanat: sairaanhoitajien näkemykset, aikuisen potilaan kivunhoito

Otaniemi

Degree Programme in Nursing

Nursing

Johanna Hänninen

Jenni Pätäri

Nurses' views on adult patient's pain care

Year	2008	Pages	53
------	------	-------	----

This thesis describes nurses' views on adult patient's pain management. The aim of our thesis is to produce new information for nursing in general and for the emergency unit in HUS Ear clinic. This thesis is made in collaboration with Laurea Polytechnic and the emergency unit in Ear clinic.

Our thesis is qualitative. As data gathering method, we have used theme interview. We interviewed five nurses working at the emergency unit in Ear clinic. The study material has been processed by using content analysis.

According to the results, the largest group of patients in the emergency unit in Ear clinic is the group which suffers from throat and ear pains. Causes for the pains are varied and the results indicate that the patients often describe the pain as acute. Based on the results one can say that medicational treatment is the primary way of treating pain. In addition, based on the results, the patient's verbal description of his/her pain is considered as the most reliable. The nurses who participated in the study state that they are pleased with the educational opportunities provided by the emergency unit in Ear clinic. The results of the study indicate though that the nurses who participated in the interviews feel that they need more written material and the specialised in pain management of a nurse.

Key terms:nurses' views, adult patient's pain care

SISÄLLYS

1	Johdanto	6
2	Kipu	7
2.1	Kipuaisti ja kiputyypit	7
2.2	Kivun arviointi	9
3	Kipupotilaan hoitotyö.....	13
3.1	Aikuisen potilaan kivunhoito	13
3.2	Kivunhoito päivystyspoliklinikalla	14
4	Opinnäytetyön tutkimuskysymys ja tarkoitus	18
5	Tutkimuksen toteuttaminen.....	19
5.1	Tutkimusmenetelmä	19
5.2	Tiedonhankinta	20
5.3	Aineiston analyysi	21
6	Tutkimustulokset	24
6.1	Sairaanhoitajien näkemyksiä kivun ilmenemisestä.....	24
6.2	Sairaanhoitajien näkemyksiä kivunhoidon menetelmistä	25
6.3	Sairaanhoitajien näkemyksiä kivunarvioinnista	26
6.4	Kivunhoidon kehittäminen sairaanhoitajan kuvaamana	29
7	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	31
8	Tutkimustulosten tarkastelu	37
9	Pohdinta	39
	LÄHTEET	41
	LIITTEET	
	LIITE 1 Teemahaastattelun runko	44

1 Johdanto

Niin kauan kun kivusta voi kirjoittaa, on kivun ulkopuolella. Kivun keskellä tyrehtyvät kaikki kuvaukset. Kipu hallitsee, sen kanssa ei voi keskustella. Kärsivän maailmassa ei ole huomista päivää eikä seuraavaa tuntia. Kipu opettaa, mitä on olla täysin vailla nimeä ja mainetta, arvokkuutta, tahtoa ja toiveita, jäljellä on vain kivun nimettömyys (Colliander 1977, 10). Ulkomailla tehtyjen tutkimusten mukaan kivunhoidossa on parantamisen varaa päivystyspoliklinikalla. Suomessa kivunhoitoa on tutkittu vähän päivystyspoliklinikoilla. (Flinkman & Salanterä 2004, 16).

Kipu on läsnä joka päivä sairaalamaailmassa, ja myös sen ulkopuolellakin. Kivun merkityksen ymmärtäminen on vaikea ja haasteellinen asia sairaanhoitajille. Kivunhoito kuuluu potilaan kokonaisvaltaiseen hoitotyöhön, ja on yksi hoitotyön auttamismenetelmä, joka edesauttaa paranemista. Kipu ja kivun kokeminen on jokaiselle ihmiselle yksilöllinen asia. Hyvä kivunhoito ei ole ylellisyyttä vaan se kuuluu jokaisen kansalaisen perusoikeuksiin. (Sailo & Vartti 2000, 9). Sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa sanotaan, että hoitajan tulee toiminnallaan tukea ja lisätä ihmisen omia voimavaroja sekä pyrkiä parantamaan potilaan elämänlaatua. Sairaanhoitajan tulee olla tukena ja kannustajana, riippumatta hänen omista arvoistaan ja näkemyksistään. (Sairaanhoitajaliitto, 1996).

Kipu on myös hyvin vaikeaselitteinen ilmiö, jota on haastavaa mitata ja määritellä. Sanana "kipu" on hyvin arkinen ja tuttu, mutta sen merkitys jää usein piiloon. Estlander on määritellyt sitä aistimukseksi, joka voidaan paikallistaa melko hyvin ja joka monessa suhteessa vastaa muita aistimuksia esimerkiksi kuulo- tai näköaisteja. Kipu on myös kokemus johon usein liittyy tunnereaktioita (Estlander 1989, 16). Kansainvälinen kivuntutkimusyhdistys (International Association for the Study of Pain) määrittelee kivun epämiellyttäväksi emotionaaliseksi eli tunneperäiseksi kokemukseksi sekä sensoriseksi eli tuntoaistiin perustuvaksi tuntemukseksi. Näihin kokemuksiin ja tuntemuksiin liittyy usein mahdollinen tai selvä kudosvaurio. (Aaltonen ym. 2000, 30).

Opinnäytetyömme toteutettiin Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Korvaklinikan ja Laurea- ammattikorkeakoulun KIPU- yhteishankkeessa. Tässä opinnäytetyössä kuvaamme sairaanhoitajien näkemyksiä kivunhoidosta aikuisen päivystyspotilaan kohdalla. Rajasimme aiheen sairaanhoitajan näkökulmaan, sillä eri tutkimukset ja opinnäytetyöt käsittelevät kipua ja sen hoitoa potilaan näkökulmasta, mutta sairaanhoitajan näkökulmasta löytyy vähän tutkimuksia. Opinnäytetyön tavoitteena on antaa Korvaklinikan päivystyspoliklinikalle tietoa siitä, miten kivunhoito toteutuu osastolla tällä hetkellä sekä mahdollisia kehittämishaasteita.

2 Kipu

2.1 Kipuaisti ja kiputyypit

”Kipua on mikä tahansa sellainen kokemus, jonka yksilö määrittelee kivuksi. McCafferyn mukaan kipua on silloin, kun ihminen sanoo hänellä olevan kipua.” (McCaffery ym. 2001, 48). Kivun tunteminen on henkilökohtainen kokemus jokaiselle siihen vaikuttavat muun muassa aikaisemmat kipukokemukset, kulttuuri, fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja hengelliset tekijät. (Sailo ym. 2000, 24).

Kivun tuntemuksen voi aiheuttaa monet eri kehoon kohdistuvat ärsykkeet, jotka aiheuttavat tai uhkaavat aiheuttaa kudonvauriota. Kipuaisti eroaa muista aisteista niin, että se aiheuttaa epämiellyttävää oloa ja luo pelon tunnetta. Kipuaisti aktivoi myös sympaattista hermostoa, samalla tavalla kuin pelko tai suuttumus. (Kalso & Vainio 2004, 50).

Kipuaisti on tärkeä jokapäiväisen elämän suojaamiseksi. Tästä seuraa sydämen sykkeen nopeutumista, verenpaineen nousua sekä verenvirtaus iholle vähenee. Kipuaistin ansioista kipukohta viedään automaattisesti pois kipua aiheuttavasta ärsykkeestä. Tällainen suojamekanismi ei toimi, jos henkilöllä ei ole kipuaistia, tai jos se toimii puutteellisesti, voi siitä seurata vakaviakin vaurioita ja vammoja. Kipuaisti on ihmisen tärkein aisti hengissä säilymisen kannalta. (Bjälle, Haug, Sand, Sjaastad & Toverud, 2005, 105–107).

Kipua aiheuttavat hermoimpulssit välittyvät elimistössä erityisiä sensorisia hermosyitä pitkin. Hermosyyt ovat haarautuneet vapaiksi hermopäätteiksi, joissa kipureseptorit sijaitsevat. Kipua välittävien hermosyiden soomat sijaitsevat selkäytimen takajuurten spinaaliganglioissa. Selkäytimestä impulssit välittyvät aivoihin; talamukseen tai aivorunkoon. (Bjälle ym. 2005, 105–107; Kalso ym. 2004, 86–87).

Kipu on hyvin tavallinen oire, joka voi esiintyä normaalien fysiologisten tapahtumien yhteydessä. Kipua ilmenee myös tapaturmissa ja lähes aina, kun on kyseessä jokin sairaus. Ihmisten kyky suhtautua kipuun on sidonnainen ympäröivään yhteisöön ja omaksuttuihin tapoihin. Ihmisen reagointi kipuun jaetaan karkeasti kahteen eri ryhmään. Ensimmäinen on tahdosta riippumaton eli vaistonvarainen reagointi. Tämä tarkoittaa sitä että ihminen reagoi esimerkiksi kuumaan tai terävään vetämällä käden pois. Toinen ryhmä on tahdonalainen reagointi. Tässä ihminen pyrkii poistamaan kivun aiheuttajan ja oireet. (Sailo ym. 2000, 24.)

Kipu luokitellaan akuuttiin ja krooniseen kipuun (Estlander 1989, 17–19.) Kipu voi olla äkillistä, jolloin puhutaan akuutista kivusta. Akuutti kipu voidaan liittää suoraan konkreettiseen kudosaan, esimerkiksi palovammaan. Kipu toimii tällaisessa tilanteessa varoituksena. (Bjålie ym. 2005, 105–107). Akuutti kipu on ohimenevää kipua, joka kertoo elimistön sairaudesta tai vauriosta. Akuutti kipu ei aiheuta vaurioita keskushermostoon, kun taas krooninen kipu jättää sinne jäljet. (Sailo ym. 2000, 34). Akuutti kipu lakkaa yleensä, kun perussy selvitetään ja poistetaan (Suonio-Peltosalo 2007.) Yleensä voimakkaalle akuutille kivulle löytyy syy nopeasti. Tämän ansiosta kipu saadaan hoidettua eri kivunhoitomenetelmiä käyttäen muutaman päivän tai viikon kuluessa. Akuutin kivun hoidossa on tärkeää estää kivun kroonistuminen sekä kipushokki. Kun kipu on kestänyt yli kolme kuukautta, katsotaan sen olevan jo kroonista, muulloin kipu luokitellaan akuutiksi. (Sailo ym. 2000, 34).

On olemassa erilaisia kiputyyppejä, jotka ovat nosiseptinen ja neurogeeninen kipu. Nosiseptinen kipu syntyy kun kipureseptorit aktivoituvat. Tämä kudosaan kipu syntyy, kun nosiseptorit reagoivat voimakkaaseen ärsykkeeseen. Nosiseptisiä kiputiloja ovat tulehduskipu, iskeeminen kipu, lihas- luustokiputilat sekä syöpäkasvaimen aiheuttama kipu, johon ei liity hermovaurioita.

Neuropaattinen kipu eli hermovauriokipu sijoittuu kehossa alueelle, jossa kipusyiden vapaat hermopäätteet sijaitsevat. Syy voi olla ääreishermostossa tai keskushermostossa. Kipua voi esiintyä myös ilman sitä selittävää kudosa- tai hermovauriota. Tällöin kipu on idiopaattista. Kiputyypit voivat esiintyä erikseen tai samanaikaisesti. (Bjålie ym. 2005, 105–107.)

2.2 Kivun arviointi

Sairaanhoitajan tehtävä on tunnistaa potilaan kipua ja selvittää sen voimakkuus. Oleellista kivun tunnistamisessa ja arvioinnissa on myös se, että kivun syy pyritään aina löytämään ja hoitamaan (Salanterä, Hagelberg, Kauppila & Närhi 2006, 75). Kivun mittaaminen kuuluu rutiineihin terveydenhuollossa, koska sillä on hyvin keskeinen asema kivun hoitotulosten arvioinnissa sekä laadunvarmistuksessa.

Kivun arvioinnin lähtökohtana on se, että potilas itse kertoo kivusta. Yleisin arviointi tapa on potilaalta kysyminen, jolloin potilas ilmaisee kivun tunteen sanoin (Hyypä 1982, 105–108). Henkilökunnan tulee aina uskoa potilasta, kun hän kertoo kivun voimakkuudesta. Potilaan omin sanoin kertoma arvio sekä tunne kivusta ovat kaikkein luotettavin ja tarkin. Kivun voimakkuuden ja laadun tietää sekä tuntee ainoastaan itse kivun kokija. Potilaalla tulisi aina olla mahdollisuus ilmaista ja luonnehtia kipunsa, sen voimakkuus, kesto ja mahdollinen hoitokeino (Tornivuori & Viitanen 2000, 23). Potilaat voivat kuvata kipua monin eri sanoin. He kuvaavat sitä muun muassa seuraavilla sanoilla: aaltoileva, pistävä, terävä, vyömainen, jyskyttävä, musertava, paahtava, kirvelevä, pelottava, kuvottava, sietämätön jne. Potilas voi myös kuvata kipua tuskallisena, "tulisena" ja "tappavana", tällöin kipu on varmasti hyvin sietämätöntä sekä kovaa. (Hyypä 1982, 105–108.)

Potilaan kivun arviointi on hyvin haasteellista ja vaikeaa työtä. McCaffery ja Pasero (McCaffery & Pasero 2001, 81–82.) kertovat ongelmista, joita syntyy kivun arviointi tilanteissa. Yleinen virhearviointi syntyy, kun potilas on unessa ja hoitaja arvioi kivut vähäisiksi. Uni ajatellaan usein kivun lieventäjäksi, mutta totuus on, että kovistakin kivuista kärsivä potilas voi nukkua. Potilas voi myös nukkua helpottaakseen kivun tuntemusta. Jos potilaan kivunhoito ja kipulääkitys ovat kunnossa voi sen kontrolloidusti kirjata potilaan papereihin. Mutta jos hoitaja epäilee kipulääkityksen määrää tai tehoa, tulee hänen tarpeen mukaan herättää potilas. Tarkoitus on, että kivunhoitoa seurataan ja arvioidaan järjestelmällisesti ja jatkuvasti. (Tornivuori & Viitanen 2000, 23).

Jos potilas ei pysty kertomaan kivusta, voidaan kivun selvittämiseksi apuna käyttää erilaisia fysiologisia arvoja, hoitajien mielipidettä tai tarkkailla potilaan käyttäytymistä. (McCaffery & Ferrel 1999, 48–52.) Kipua voidaan arvioida myös yksilön käyttäytymisestä, puhekyvystä tai kommunikoinnista. Fysiologiset mittaukset kulkevat potilaan käyttäytymisen tarkkailun rinnalla. Kasvojen ilmeet, eleet, kyyneleet, kehon asento ja raajojen liikkeet ovat käytöksen tarkkailua kivun kokemisessa. Myös kivun tunne voi lisääntyä jos potilas tuntee itsensä hermostuneeksi tai levottomaksi. Jos potilas itse tunnistaa oman käytöksensä se voi auttaa

häntä kivun lievittämisessä ja samalla sitä pystytään käyttämään yhtenä kivunlievitysmenetelmänä (Salanterä ym. 2006, 76–78).

Hoitajien ja potilaiden arvio kivusta voivat erota hyvinkin paljon keskenään. Hoitaja voi helposti arvioida potilaan kivun vähäisemmäksi, jos potilas ei näytä kivuliaalta. Varsinkin sellaisissa tilanteissa, kun potilas on kertonut kärsivänsä kovista kivuista, mutta jaksaa silti toimia niin sanotusti normaalisti eli kävellä, katsoa televisiota, laskea leikkiä tms. Tärkeintä kuitenkin on, että hoitaja uskoo potilasta tämän kertoessa kivuistaan. Hoitaja ei saa muuttaa tuloksia oman arvionsa perusteella vääriksi. (McCaffery ym. 2001, 81–82.)

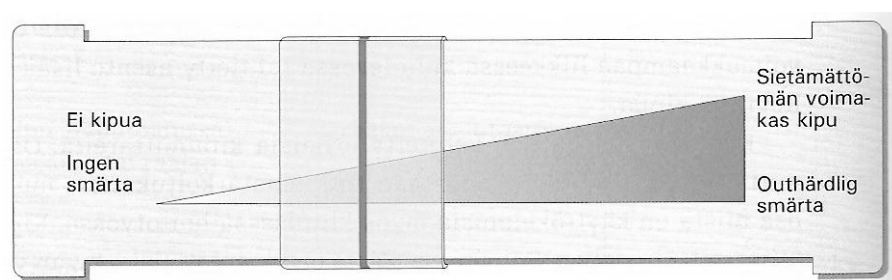
Rask ja Seppälä(2001) ovat tehneet tutkimuksen jossa ilmenee, että sairaanhoitajilla on halua ja tahtoa potilaan hyvän kivunhoidon saavuttamiseksi ja hoidon tavoitteena on potilaan kivuttomuus. Kun sairaanhoitajat arvioivat potilaiden kipua he hyödynsivät potilailta saatua omaa tietoa, seurasivat potilaita, käyttivät hoitosuunnitelmakaavaketta, kirjaamista sekä kipumittareita. Lähes kaikki sairaanhoitajat sanoivat, että paras kivun asiantuntija on potilas itse. Tutkimuksessa ilmeni myös, että osa sairaanhoitajista oli sitä mieltä, että potilaan valittaessa kipua on otettava huomioon myös ulkoisia merkkejä kivusta. (Rask. & Seppälä. 2001, 44).

Hoitajien omat asenteet, taito, tieto sekä kokemus kivunhoidosta vaikuttavat myös siihen miten kipua arvioidaan ja minkälaista hoitoa potilas saa. Tutkimuksissa on tullut ilmi, että sairaanhoitajan oma käsitys potilaan kivuliaisuudesta vaikutti enemmän kipulääkkeen annoksen määrään kuin potilaan oma arvio kivusta. Tämä vuorostaan johtaa kiputilojen aliarvioimiseen. Sairanhoitajat kirjasivat, mitä potilas oli sanonut, mutta eivät aina uskoneet sitä. (Nielsen ym. 1994, 107–114; McCaffery, Ferrel & Pasero. 2000, 79).

Erilaisia kipumittareita on kehitelty paljon. Osa niistä on käytössä pelkästään tutkimustarkoituksessa, mutta osa on täysin käyttökelpoisia kliinisessä hoitotyössä. Mittarit keskittyvät mittaamaan kivun voimakkuutta. Käytetyimpiä kivunmittaamiseen tarkoitettuja mittareita ovat kipujana tai kipukiila (visual analogue scale eli VAS), numeerinen kipumittari (numerical rating scale eli NRS) ja sanallinen kipumittari (verbal descriptor scale eli VDS). Lapsipotilaille on kehitetty omia kipumittareita. Yksi lasten keskuudessa käytetty mittari on ns. kipukasvomittari, jossa eri ilmeiset kasvot kertovat kivun voimakkuudesta. Käytössä on myös värejä ja väriliukumia, joilla voidaan selvittää kivun voimakkuutta. Näkövammaisille on käytössä kipukiila, jossa on kohokuvioinen kirjoitus. (Salanterä ym. 2006, 83.)

Se, mikä kipumittari valitaan käyttöön, on riippuvainen monesta tekijästä. Mittarin tulee olla luotettava ja sen tulee olla mielekäs sekä helppo käyttää potilaalle. Mittarin tulee kyetä

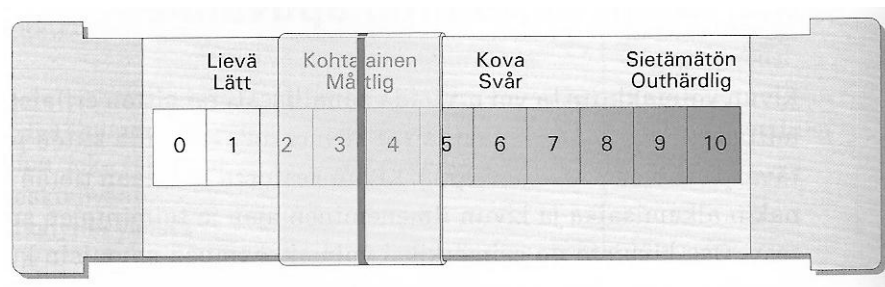
mittaamaan mitä sen on tarkoituskin mitata sekä antaa toistuvasti samansuuntaisia tuloksia. Mikään kivun arviointiin tarkoitettu mittari ei osoita samalla tavalla tulosta, kuin esimerkiksi lämpömittari osoittaa kehon lämmön, eikä näin ollen voi tarjota kaikkea haluttua tietoa. Tästä syystä mittareita tulisi käyttää kriittisesti ja pyrkiä koko ajan kehittämään niitä eteenpäin paremmin tarpeitaan vastaaviksi. (Bird 2005,47, IASP 2006.) Toiset kokevat NRS-kipumittarin luontevammaksi, kun taas toisille sanoin kuvailtu tai VAS-kipujan käyttö on helpompaa. Ennen kipumittarin käyttöä on tärkeää, että sairaanhoitaja varmistaa potilaalta tämän ymmärtävän mittarin tarkoituksen ja miten sitä käytetään. Samalla potilaalla käytetään samaa mittaria arvioitaessa potilaan kipua, jotta luotettavuus säilyy.



Kuva 1 VAS-Kipujana (Salanterä ym.2006, 84.)

Mittari on kymmenen senttimetriä pitkä jana. Mittarin vasen pää kuvaa kivuttomuutta ja oikea pää pahinta mahdollista tai sietämätöntä kipua. Potilas osoittaa mittarista sen hetkisen kivun tunteen sairaanhoitajalle. (Salanterä ym. 2006, 85).

VAS-kipujana on luotettava kivun voimakkuuden mittaamisessa. Kipujana on paljon käytössä hoitotyössä eri puolilla maailmaa, mutta se on saanut viime vuosina paljon suosiota myös Suomessa. Eri tutkimuksissa (Salanterä ym.2006, 85) on tullut esille, että potilaat käyttävät herkemmin janan molempia ääripäitä kuin janan keskikohtaa. Potilaat ovat kokeneet vaikeaksi arvioida kipuaan ilman selvää asteikkoa. (Salanterä ym. 2006, 84–85).



Kuva 2 NRS-Kipumittari (Salanterä ym.2006, 84.)

Kipua arvioidaan numeroin. Mittarissa on normaalisti asteikot 0–10 tai 0–100. 0 kuvaa kivuttomuutta tai ei lainkaan kipua ja 10 tai 100 kuvaa pahinta mahdollista tai sietämätöntä kipua. (Salanterä ym. 2006, 84–85).

Tämä kipua arvioiva mittari on myös paljon käytetty, sillä se on yksinkertainen ja helppokäyttöinen. Huonoiksi puoliksi tähän mittariin voidaan sanoa se, että joidenkin potilaiden on vaikea hahmottaa, että 10 on pahin mahdollinen kipu. Sillä kouluarvosanoissa 10 tarkoittaa hyvää. Arvostelua numeeriselle kipumittarille on myös tullut siitä, että kukaan ei voi selventää eroa esimerkiksi 4 ja 5 tai 5 ja 6 kipujen välillä. (Salanterä ym. 2006, 85).

Prieur(2002) teki tutkimuksen, joka käsitteli potilaiden kipukokemuksia ja tyytyväisyyttä kivunhoitoon sairaalassa. Tutkimukseen osallistui kaiken kaikkiaan 800 potilasta, ja vastausprosentti oli 93,5. Tutkimuksessa ilmeni, että potilaat pitivät erittäin tärkeänä, että heidän kipukokemuksensa otettiin huomioon. Valtaosa vastanneista (88 %) kertoi, että heiltä oli kysytty kipulääkityksen vaikutusta ja tehoa. Vain 17 % vastanneista kertoi, että heiltä kysyttiin myös jonkun muun kivunhoitomenetelmän vaikutusta. Tutkimuksen lopputulos oli hyvinkin kiistaton ja selvä. Ne potilaat, jotka olivat saaneet tietoa kivusta, olivat tyytyväisempiä hoitoonsa. Tutkimuksessa ilmeni myös, että ne potilaat joiden kanssa kipua oli arvioitu, olivat tyytyväisempiä hoitoonsa. Kipumittareiden käyttö on vähäistä ja epäsäännöllistä. Niiden käytön lisääminen parantaisi kivun arviointia huomattavasti ja näin saataisiin potilaan oma arvio kivusta paremmin huomioon. (Prieur, 2002, 38–42).

3 Kipupotilaan hoitotyö

3.1 Aikuisen potilaan kivunhoito

Potilaan kivunhoidon kannalta on tärkeää saada selville se mikä kipua aiheuttaa. Näin voidaan eri hoitokeinoin vaikuttaa kipua synnyttävään tekijään ja lieventää kipua. Usein akuutin kivun syy saadaan nopeasti selville. Pitkään kestäneen kivun syyt ovat vaikeampi selvittää eikä hoito näin ollen ole helppoa. (Nurminen 2001, 234).

Kivun hoitotyöhön kuuluu kipua kokevan potilaan auttamista hoitotyön eri keinoin. Sairaanhoidajan tulee tietää mitä kipu on ilmiönä. Toteuttaessaan hoitotyötä tulee sairaanhoidajan tunnistaa potilaan kipu, sopivin auttamismenetelmä, yhdistellä eri hoitomenetelmiä sekä arvioida hoidon onnistuminen. (Salanterä ym. 2006, 9). Sairaanhoidaja toteuttaa kivunhoitoa moni ammatillisessa työryhmässä. Tähän työryhmään kuuluvat muun muassa lääkäri, fysioterapeutti, toimintaterapeutti ja sairaanhoidaja. Ryhmällä tulee olla yhteinen päämäärä ja selkeät toimintaperiaatteet. Toiminta perustuu säännöllisiin kokoontumiskertoihin, kivun yhtenäiseen käsitykseen, potilaan omien voimavarojen tukemiseen ja turhien tutkimusten välttämiseen. (Salanterä ym. 2006, 69).

Potilaan kivunhoidon osa-alueita on monia. Salanterän mukaan lääkehoito on niistä tärkein ja yleisimmin käytetty (Salanterä, ym. 2006, 98). Päivystystilanteissa tavoitteena on päästä mahdollisimman nopeaan kivunlievitykseen. Normaalisti kivun lääkehoito päivystyksessä tapahtuu parenteraalisesti eli lääke annostellaan muuta reittiä kuin maha-suolikanavaa pitkin. Lääke voidaan antaa esimerkiksi injektiona ihon alle tai lihakseen tai infuusiona suoraan suoneen. Parenteraalisen lääkehoidon hyvä puoli on se, että vaikutus alkaa yleensä nopeammin kuin suun kautta annettuna. Tulehduskipulääkkeet ovat yleisimmin käytettyjä kipulääkkeitä. Lääkkeiden vaikutus perustuu kivun lievitykseen, kuumetta alentavaan sekä tulehdusta lievittävään vaikutukseen. (Veräjänkorva, Huupponen, Huupponen, Kaukkila & Torniainen 2006, 120; Salanterä ym. 2006, 110, 181–182).

Potilaan kipua lievitetään eri kipulääkkeillä eli analgeeteilla. Kipulääkkeet jaotellaan keskushermoston kautta vaikuttaviin eli euforisoiviin analgeetteihin ja keskushermoston ulkopuolella vaikuttaviin tulehduskipulääkkeisiin (NSAID) eli anti-inflammatorisiin analgeetteihin. (Nurminen, 2001, 234). Keskushermoston kautta vaikuttavat kipulääkkeet eli opioidit ovat voimakkaimpia käytössä olevia kipulääkkeitä. Opioidit estävät kivun välittymistä aivoissa ja selkäytimessä. Keskushermoston kautta vaikuttavia kipulääkkeitä käytetään vaikeissa kiputiloissa, kuten sydäninfarktin tai leikkausten yhteydessä. Opioidit lievittävät kivun lisäksi ahdistuneisuutta ja tuskaisuutta. Ne saavat aikaan hyvänolontunteen eli euforian.

(Nurminen 2001, 243). Tulehduskipulääkkeet ovat eniten käytettyjä kipulääkkeitä. Niitä käytetään lievien ja kohtalaisten kiputilojen hoidossa. Anti-inflammatoristen analgeettien vaikutus perustuu siihen, että ne poistavat tulehdusoireita ja estävät kipua välittävien prostataglandiinien muodostumista. (Nurminen 2001, 245).

Keskushermoston kautta vaikuttavien kipulääkkeiden käytössä tulee olla varovainen. Niiden käyttöön liittyy haittavaikutuksia, jotka saattavat olla riski terveydelle. Vaarallisin niistä on hengityksen lamaantuminen. Muita käyttöön liittyviä riskejä ovat mm. verenkierron lamaantuminen, yskänrefleksin lamaantuminen, ummetus ja suolistospasmit sekä pahoinvointi ja oksentelu. Pitkään käytetyt euforisoivat analgeetit aiheuttavat riippuvuutta. Myös toleranssin kehittyminen eli lääkkeen tehon menettäminen kehittyä pitkäaikaisessa käytössä. Vierottautuminen keskushermoston kautta vaikuttavista kipulääkkeistä on vaikeaa. Oireina silloin on muun muassa ahdistuneisuus, hikoilu, vapina ja sydämentykytys. (Nurminen 2001, 243–244).

Potilaan eettisiin ja juridisiin oikeuksiin kuuluu, että hän saa asianmukaista kivunhoitoa. Kivunhoidosta vastaavat julkinen puoli sekä terveydenhuollon ammattihenkilöt. Potilaalla on oikeus hoitoon, tämän takaa laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Aikuisella potilaalla on oikeus päättää omaa hoitoaan koskevista asioista. (Pahlman 1996, 2038–2041).

Salanterän(2006) mukaan eri tutkimusten mukaan ikä vaikuttaa kivun kokemiseen. Kivun ilmaiseminen ja sen kokeminen muuttuvat kasvun ja kehityksen myötä. Yksilölle kehittyä kokemusta kivusta, samalla tieto ja ymmärrys siitä lisääntyvät. Tutkimuksissa on osoitettu, että ne ihmiset, jotka ovat kokeneet voimakasta kipua, kokevat he sitä herkemmin jatkossakin. (Salanterä ym. 2006. 59). Potilaan kivunhoitoon voidaan liittää myös erilaisia psykologisia kivunhoitoon liittyviä menetelmiä, jotka perustuvat vuorovaikutukseen. Hoidon onnistumiseen vaikuttaa kuitenkin potilaan oma motivoituminen hoitoon. (Estlander 2003, 168.)

3.2 Kivunhoito päivystyspoliklinikalla

Päivystyspoliklinikka vastaa potilaiden vastaanotosta 24 tuntia vuorokaudessa. Sinne hakeutuvat usein potilaat, jotka tarvitsevat välitöntä apua. Päivystyspoliklinikka on paikka sairaalassa, jossa erilaisten ihmisten kohtaaminen sekä asiakaspalvelu korostuvat (Alaspää 2004, 39). Päivystyspoliklinikoiden hoitoympäristöissä levottomuus, kiire ja potilasruuhkat ovat tavallisesti aistittavissa. Päivystysluonteista kipua voi olla myös niin sanotussa

kenttäolosuhteissa eri ensihoitotilanteissa. Missä tahansa hoitoympäristössä voi vastaan tulla päivystysluonteista kivunhoitoa, kuten esimerkiksi vuodeosastolla. (Salanterä ym. 2006, 180). Potilaan tullessa päivystyspoliklinikalle, sairaanhoitajan kuuluu selvittää milloin kipu on alkanut, millaisissa oloissa kipu on alkanut, onko kipu jatkuvaa vai kohtauksittaista, missä potilas tuntee kipua, onko kipu samassa kohdassa vai vaihtaako se sijaintia. On myös tärkeää tietää minkälaista kipu on luonteeltaan ja kuinka voimakasta se on sekä auttaako kipuun jokin lääke tai hoito. Kivun voimakkuutta mitattaessa voi hyväksi käyttää kivun arviointiin tarkoitettuja kipumittareita. Päivystyspoliklinikoilla kivun mittaamiseen tarkoitettuja arviointimittareita ei ole varsinaisesti käytössä tai niiden käyttö ei ole vielä vakiintunut. Jos potilaalla on tajunnantason häiriöitä, on kivun arvioiminen vaikeaa. Silloin tarvitaan arviointiin apuvälineitä, jotka ovat nimenomaan tarkoitettu tajuttomille potilaille. Päivystystilanteissa erityisen tärkeää on seurata säännöllisesti ja riittävän usein kivuliasta potilasta. Kivun arvioinnissa keskitytään sen voimakkuuteen ja keston. (Salanterä ym. 2006, 180,182).

Päivystyspoliklinikalla työskentelevällä sairaanhoitajalla tulee olla riittävät perustiedot välitöntä hoitoa vaativan potilaan hoitotyöstä. Häneltä edellytetään valmiuksia toimia erilaisissa ryhmätöissä kiireisissä olosuhteissa sekä samalla kykyä toimia itsenäisesti. Kivunhoitaminen ei onnistu ilman tietoa. Sairanhoitajalta edellytetään kykyä kohdata kivulias potilas ja taitoa ohjata potilasta, teoretietoja kivusta, kivun fysiologiasta ja siihen liittyvistä tunnereaktioista. Sairanhoitajan tulee myös osata anatomiaa, tietää fysioterapiasta ja toimintaterapiasta. Sairanhoitajan tulee noudattaa tarkkaa ohjeistusta äkillisesti sairastuneen potilaan hoitotyössä. Sairanhoitajalla tulee olla valmiudet hoitaa kaikenikäisiä päivystyspotilaita. Hänen tulee kyetä tehdä kiireellisissä tilanteissa erotusdiagnoosiikka, jotta tarvittavat kysymykset osataan suunnata oikein lääkärille. Näin vältetään turhilta diagnooseilta ja oikea hoito päästään aloittamaan mahdollisimman nopeasti. Samalla hoitajan tulee havaita äkilliset muutokset potilaan tilassa sekä reagoida niihin välittömästi. Myös potilaan emotionaalisen tuen tarpeen arviointi on tärkeää. (Salanterä ym. 2006, 180,181).

Potilaan kivunhoidon tavoitteena päivystyspoliklinikalla on nopea ja mahdollisimman tehokas kivunlievitys ilman, että potilaalle koituu siitä ylimääräistä haittaa. Myös diagnoosin tekeminen sekä välitöntä hoitoa vaativien sairauksien tunnistaminen on tapahduttava välittömästi. Kivunhoidon toteuttaminen on myös yksi tärkeimmistä tavoitteista päivystyspoliklinikalla. (Salanterä ym. 2006, 181).

Hietanen(1996) kirjoittaa hoitotyöstä päivystyspoliklinikalla, että sairaanhoitaja kartoittaa kokemustaan ja ammattitaitoaan parhaiten tekemällä itse asioita ja oppimalla virheistä. Vaikka sairaanhoitajan toimenkuvaan kuuluu toimia nopeasti, on hoidon kuitenkin oltava turvallista, asiantuntevaa, uskottavaa, luotettavaa ja ystävällistä. Hoitotyön perimmäisenä ajatuksena on potilaiden inhimillisiin tarpeisiin vastaaminen ja ymmärrys potilasta kohtaan. Sairaanhoitajan hyvä ammattitaito takaa sen, että hän pystyy selvittämään tosiasiat sairaudesta ja osaa laittaa ongelmat tärkeysjärjestykseen (Hietanen, Pitkänen & Vilmi 1996, 127).

Päivystyspoliklinikalla työskentelevä sairaanhoitaja tarvitsee työssään jatkuvasti hyviä vuorovaikutus- ja ohjaamistaitoja. Päivystyspoliklinikalle potilaan mukana saapuu usein heidän omaisiaan. Läheisen sairastuttua myös omaiset tarvitsevat paljon tukea ja ohjausta. Tiedon antaminen omaisen tilanteesta, vuorovaikutuksen luominen omaisiin sekä henkisen tuen antaminen voivat helpottaa äkillisesti sairastuneen potilaan omaisia. Potilaspalautteet päivystyspoliklinikalla käsittelevät usein tiedottamiseen ja kohteluun liittyviä puutteita. Hoidon laatuun ja sen kehittämiseen tulee siis kiinnittää huomiota. Vuorovaikutus- ja ohjaamistaitojenparannuksilla voidaan edellä mainittuihin asioihin saada korjausta. (Tättilä Sairaanhoitajalehti 8/2005).

Norri-Sederholm(2001) toteaa Pro gradu-tutkielmassaan, että hoitotilanteisiin päivystyspoliklinikalla liittyy usein monenlaisia tunteita ja odotuksia. Sairaanhoitajien käytöstä tarkkaillaan jatkuvasti ja heidän puheensa ja toimintansa voivat joko vahvistavaa tai poistavaa potilaiden ja omaisten pelkoa ja ahdistusta (Norri-Sederholm 2001, 14).

Toteutimme opinnäytetyömme Korvaklinikan päivystyspoliklinikalla. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Korvaklinikan on pohjoismaiden suurin yksikkö, joka on erikoistunut korva-, nenä- ja kurkkutauteihin sekä niiden hoitoon. Täällä toimii Uudenmaan ainut ympärivuorokautinen sairaalapäivystys. Korvaklinikka toimii lääketieteen ja hammaslääketieteen opetuspaikkana. Lisäksi täällä annetaan sairaalalääkäreille erikoislääkärikoulutusta. (Helsingin yliopisto. Korvaklinikka. 2003–2004).

Korvaklinikalla ei ole varsinaisesti päivystyspoliklinikkaa. Päivystyspotilaat tulevat kahteen yksikköön, jotka toimivat vuodeosastoina. Päivystyspoliklinikan toiminta on korva-, nenä- ja kurkkutauteja jatkuvasti päivystävä toimipiste, joka palvelee Uudenmaan aluetta. Päivystyskäyntejä täällä on noin 9200 vuodessa. Osastonhoitajan lisäksi päivystyspoliklinikalla

työskentelee yksi apulaisosastonhoitaja, 10 sairaanhoitajaa, 2 perushoitajaa sekä 5 sihteeriä.
(Arminen, S. 24.1.2008).

4 Opinnäytetyön tutkimuskysymys ja tarkoitus

Opinnäytetyössämme kuvaamme sairaanhoitajien näkemyksiä siitä, mitä kivunhoito on aikuisilla päivystyspotilailla Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Korvaklinikalla. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Korvaklinikan kanssa. Yksikkö halusi tutkimuksen, jossa kuvataan sairaanhoitajien näkemyksiä kivunhoidosta.

Opinnäytetyössämme haetaan vastausta seuraavaan kysymykseen:

Millaisia näkemyksiä sairaanhoitajilla on aikuisen potilaan kivunhoidosta Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Korvaklinikan päivystyspoliklinikalla.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa uutta tietoa hoitotyöhön. Samanlaisia tutkimuksia on tehty vähän, joten uusi tieto on tarpeellista. Tutkimuksen tulokset tuovat myös Korvaklinikan päivystyspoliklinikalle uutta tietoa, jonka pohjalta yksikkö voi kehittää toimintaansa. Lisäksi tutkimustulokset antavat sairaanhoitajille mahdollisuuden kehittää omaa työskentelyään kivunhoitoon liittyen.

5 Tutkimuksen toteuttaminen

5.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus, jonka perusajatuksena on todellisen elämän tai ilmiön kuvaaminen kokonaisvaltaisesti ja syvällisesti. Käytännössä tämä ilmenee haastateltavien tai tutkittavien henkilöiden ajatusten, tunteiden ja motiivien tutustumiseen ennen haastattelua. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 163; Eskola & Suoranta 2000, 19–20).

Sairaanhoitajien näkemyksiä potilaan kivunhoidosta on mahdoton tutkia ilman, että potilas kärsii kivusta. Korvaklinikan päivystyspoliklinikalla suurimmalla osalla aikuisilla potilailla on jonkinlaista kipua. Tarkoitus on, että mainittujen teemahaastattelukysymysten pohjalta sairaanhoitajat kertovat omat näkemykset aikuisen potilaan kivunhoidosta Korvaklinikan päivystyspoliklinikalla.

Laadullisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan tutkittavaa kohdetta mahdollisimman luonnollisessa ympäristössä ja kokonaisvaltaisesti. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tavoitteena onkin ymmärtää tutkittavaa ilmiötä, sen esiintymisen merkityksiä ja syitä. (Hirsjärvi ym. 2004, 155). Laadullisessa tutkimuksessa pyritään käyttämään ihmistä tiedonkeruun apuvälineenä. Tällaiseen tutkimusmenetelmään pyritään valitsemaan kohdejoukko mahdollisimman tarkoituksenmukaisesti eikä sattumanvaraisesti. (Hirsjärvi ym. 2004, 154).

Laadullisessa tutkimuksessa parhaimmillaan tutkimus suunnitelma elää koko opinnäytetyö prosessin mukana (Eskola ym. 2000, 15.) Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastoihin ja niiden hyödyntämiseen vaan pyritään kuvamaan jotakin tiettyä tapahtumaa. Tärkeintä on, että tutkimuksessa oleva kohderyhmä tietää tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon, jolloin he pystyvät antamaan mahdollisimman yksityiskohtaista tietoa asiasta tutkijoille. Tällöin on perusteltavaa, että tutkimuskohteet ovat valittu tarkasti ja harkiten. (Eskola ym. 2000, 15; Kiesvaara 2004, 20).

Opinnäytetyömme tiedonkeruumenetelmänä käytimme teemahaastattelua. Teemahaastattelu sopi opinnäytetyömme tiedonkeräysmenetelmäksi hyvin, sillä käsittelemme tiettyjä teemoja, joihin halusimme tutkimukseen osallistuneilta sairaanhoitajilta saada mahdollisimman laajoja vastauksia.

Teemahaastattelussa tyypillistä on että aihepiirit ovat tiedossa, mutta kysymysten muoto ja järjestys puuttuvat. (Hirsjärvi ym. 2004, 197.) Teemahaastattelu jää lomakehaastattelun ja avoimen haastattelun välimaastoon. Haastattelua ei ohjaa tarkat ja yksityiskohtaiset kysymykset vaan keskustelu käydään vapaamuotoisesti etukäteen sovittujen aihepiirien eli teemojen pohjalta. Nämä teemat ovat kaikille haastateltaville samat. Teemahaastattelussa annetaan haastateltavalle mahdollisuus puhua vapaasti, vaikka sovituissa teemoissa pyritään pysymään kaikkien haastateltavien kanssa. Kaikista etukäteen sovituista teemoista haastatteluissa keskustellaan, mutta samassa laajuudessa sitä ei tarvitse jokaisen haastateltavan kanssa käydä. (Hirsjärvi & Hurme, 2000, 97).

Haastateltavalla ei tule olla varsinaisia muistiinpanoja haastattelutilanteessa ettei hän keskity niihin liikaa. Keskustelu etenee vapaasi. Pieni muistilista esimerkiksi apukysymyksistä ja avainsanoista on kuitenkin hyvä mukana haastattelun eteenpäin viemiseksi. Teemahaastattelun luotettava tekeminen vaatii tutkijoilta huolellista perehtymistä aihepiiriin sekä haastateltavien tilanteen tuntemiseen. Tämä auttaa haastattelijaa kohdentamaan keskustelun haluttuihin teemoihin (Hirsjärvi ym. 2000, 97).

5.2 Tiedonhankinta

Aineiston keräämistä varten tarvitsimme tutkimusluvan. Luvan saimme Korvaklinikan ylihoitajalta, joka varmisti luvan Korvaklinikan ylilääkäriltä. Keräsimme aineiston heinäkuussa 2008 Korvaklinikan päivystyspoliklinikalla, jonne tulevat kaikki korva-nenä ja kurkkutautien päivystyspotilaat. Informantteina opinnäytetyössämme toimivat Korvaklinikan päivystyspoliklinikan kahdestatoista hoitajasta viisi sairaanhoitajaa, jotka työskentelevät Korvaklinikan päivystyspoliklinikalla. Nämä opinnäytetyöhömmme osallistuvat sairaanhoitajat olivat kaikki naisia ja työskennelleet kyseisessä yksikössä vähintään puoli vuotta. Haastateltavat sairaanhoitajat valitsi päivystyspoliklinikan kipuhoitaja. Kipuhoitajan toimenkuvaan kuuluu kivunhoitoon liittyvien asioiden hoitaminen ja informointi. Kipuhoitajalla on enemmän mahdollisuus osallistua erilaisiin kipuun liittyviin koulutuksiin ja tapahtumiin.

Tiedonkeruu menetelmänä käytimme teemahaastattelua. Tätä pidimme parhaimpana vaihtoehtona saadaksemme kattavan aineiston tutkimukseemme. Opinnäytetyömme teemat pohjautuvat teoria- ja tutkimustiedolle, joita luimme ennen tutkimuskysymyksen laatimista. Rakensimme teemat tutkimuskysymyksemme ympärille niin, että saisimme mahdollisimman

paljon kattavaa tietoa tutkimuksen tuloksia ajatellen. Lopullisesti teemat valmistuivat esihaastatteluiden jälkeen.

Teemoina haastatteluissamme olivat: millaista kipua Korvaklinikan päivystyspoliklinikalla esiintyy, millä menetelmillä kivunhoitoa toteutetaan Korvaklinikan päivystyspoliklinikalla, miten kipua arvioidaan Korvaklinikan päivystyspoliklinikalla, miten kivunhoito toteutuu sairaanhoitajan näkemänä sekä sairaanhoitajien näkemyksiä ja kokemuksia kivunhoitoon liittyen. Ks LIITE 1. Teemahaastattelussa kysymykset ovat kaikille haastateltaville samoja, mutta vastauksia ei ole sidottu vastausvaihtoehtoihin, vaan annetaan vastaajille mahdollisuus vastata omin sanoin.

Haastattelun runko muotoutui pääosin kysymysten loogisuus järjestyksen mukaan. Aloitimme kysymyksillä, jotka olivat melko suoria ja lyhyesti vastattavia. Etenimme niin, että viimeiset kysymykset antoivat vastaajalle mahdollisuuden vastata avoimesti.

Ennen varsinaisia haastatteluja teimme esihaastattelut toisillemme. Tämän pohjalta muokkasimme kysymysten muotoja hieman. Toisen esihaastattelun teimme samassa Kipu-hankkeessa toimiville henkilöille. Lopullinen teemojen runko muodostui molempien esihaastatteluiden pohjalta.

5.3 Aineiston analyysi

Opinnäytetyössämme käytämme analyysimenetelmänä sisällönanalyysia. Analyysin tarkoitus on luoda sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta asiasta tai ilmiöstä. Sisällönanalyysin avulla aineisto järjestetään selkeään ja tiiviiseen muotoon säilyttämällä kuitenkin tiedon pääinformaatio. (Tuomi & Sarajarvi 2006, 110–115). Sisällönanalyysin kolme päävaihetta on: Aineiston pelkistäminen, aineiston ryhmittely sekä aineiston teoreettisten käsitteiden luominen. Aineiston pelkistämävaiheessa analysoitava informaatio kirjoitetaan auki niin, että poimitaan tutkimukselle olennaiset asiat ja suljetaan pois kaikki turha tieto. Pelkistämävaiheessa aineistosta etsitään tutkimukseen ja tutkimustehtävälle kuvaavia ilmaisuja ja otetaan ne ylös. Redusointivaiheen tärkein ohjaaja on tutkimustehtävä. (Tuomi ym. 2006, 110–115).

Haasteena sisällönanalyysissä on se, miten tutkija onnistuu pelkistämään aineiston ja muodostamaan siitä eri kategorioita niin, että ne tuovat esille mahdollisimman luotettavasti

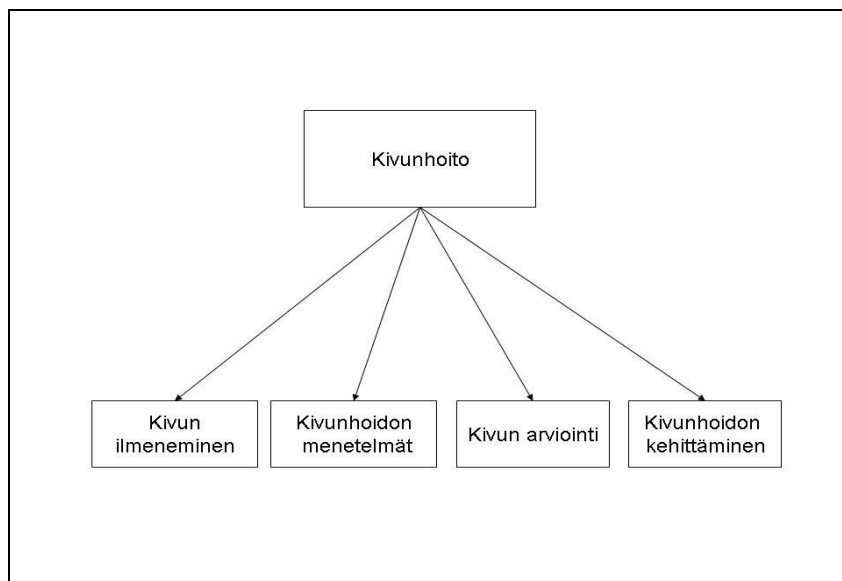
ja tiivistetysti tutkittavan asian. Muodostetuilla kategorioilla tulee olla yhteys aineistoon ja käsitejärjestelmään. (Kyngäs & Vanhanen, 1999, 10.)

Aineiston ryhmittelyssä aineistosta ylös otetut alkuperäiset ilmaisut käydään läpi huolellisesti, pyritään etsimään samankaltaisuuksia, ryhmitellä sekä yhdistellä käsitteet omiksi luokiksi ja nimetä luokka sen sisällön informaation mukaan. Luokittelun ideana on aineiston tiivistäminen, sisällyttää yksittäiset asiat yleisiin kokonaisuuksiin ja käsitteisiin. Viimeisin vaihe on aineiston teoreettisten käsitteiden luominen eli pyritään erottelemaan tutkimuksen kannalta hyödylliset ja olennaiset tiedot ja muodostamaan niistä teoreettisia käsitteitä. Teoreettisten käsitteiden luomisessa edetään alkuperäisinformaation käyttämistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Käsitteiden luokittelua ja yhdistelyä jatketaan niin kauan kun se on mahdollista sisällön näkökulmasta katsottuna. Sisällönanalyysi, jossa käytetään pohjana tutkimusaineistoa, yhdistellään käsitteitä ja tällä tavoin saada vastaus tutkimustehtävään. Sisällönanalyysi perustuu tulkintoihin ja päättelyyn, jossa edetään empiirisestä aineistosta kohti käsitteitä. (Tuomi ym. 2006, 110–115).

Haastatteluiden jälkeen litteroimme nauhat eli auki kirjoitimme haastatteluaineiston, tekstiä tuli yhteensä 22 sivua. Luimme moneen kertaan aineistoa läpi. Ryhmittelimme aineiston kysymyskohtaisesti niin, että kokosimme jokaisen teeman alle haastateltavien sairaanhoitajien vastaukset. Tämän jälkeen aloimme pelkistämään tekstiä, jota ohjasi tarkasti opinnäytetyömme tutkimuskysymys. Etsimme ja nostimme alkuperäisestä aineistosta ilmaisuja, jotka liittyivät olennaisesti tutkimuskysymykseemme. Pelkistimme aineistosta nostetut ilmaukset. Karsimme turhat ilmaisut varsinaisen aineiston ulkopuolelle.

Aineiston ryhmittelyssä käsitelimme aineistosta ylösnostettuja asioita. Etsimme aineistosta pelkistettyjen ilmaisujen yhtäläisyyksiä ja erilaisuuksia. Kävimme nämä käsitteet huolellisesti läpi. Kun samankaltaiset ilmaisut oli läpikäyty, yhdistimme ne omiksi luokikseen. Ja nimesimme kunkin luokan sisällön informaation mukaan. Saimme pelkistetyistä ilmaisuista alaluokkia. Tässä vaiheessa saimme jo alustavan pohjan sekä kuvauksen tutkittavaan aiheeseemme. Kts.kuva 3.

Aineiston ryhmittelyn jälkeen abstrahoimme eli erottelimme aineiston ja otimme esille opinnäytetyömme tutkimuskysymyksen kannalta tärkeän ja olennaisen tiedon. Teimme johtopäätöksiä aineiston pohjalta sekä käsitteellistimme ne teoreettisiin käsitteisiin. Näin saimme nostettua aineistosta yhden pääluokan, joka työssämme on kivunhoito.



Kuva 3 Aineistosta ylösnostamamme ylä- ja alaluokat.

6 Tutkimustulokset

6.1 Sairaanhoidajien näkemyksiä kivun ilmenemisestä

Kipu ilmeni nielukupuna ja nielemiskipuna, kurkkukupuna, nenän alueen kipuna sekä korvakipuna. Sairaanhoidajista kolme oli sitä mieltä, että kurkkukupuiset ovat suurin potilasryhmä päivystyksessä.

Meillä esiintyy korva, nenä ja kurkkualueen elimissä olevaa kipua. (SH4)

Kurkkukupuiset, ihan ykkösjuttu. (SH2)

Kova kurkkukipu voi johtua monestakin eri syystä. Yleisimpiä syitä ovat muun muassa nielupaise, mononukleoosi eli rauhaskuume tai tonsilliitti eli risatulehdus.

Yleisimmät kiputyypit olivat kudos- ja hermoperäiset. Haastatteluissa nousi esiin, että kudospäristä kipua voivat aiheuttaa muun muassa erilaiset iho-alueen infektiot sekä toimenpiteisiin liittyvät kivut. Myös luunmurtumat, tulehdukset ja erilaiset seurusteluvammat ovat kiputiloja, joita esiintyy päivystyspoliklinikalla.

...kudosperäiset leikkauksen jälkeiset kivut, infektiot, iho-alueen infektiot jotka aiheuttavat kudoskopua. (SH3)

Kudosperäistä. Tulehduskipu ja sitten luun murtumista johtuvaa kipua. (SH4)

Sairaanhoidajista neljä viidestä antoi vastauksen, että ei ole yhtä ainoaa tapaa, miten potilas kuvaa kipuaan. Potilas kuvaa kipuaan yksilöllisellä tavalla. Yksi sairaanhoidajista kertoi, että Korvaklinikan päivystyspoliklinikalle tulevat potilaat ovat todella kipeitä ja pääsääntöisesti potilailla esiintyvä kipu on akuuttia kipua.

Jokainen kuvaa sitä omalla tavallaan, ei ole yhtä tiettyä kuvausta. (SH4)

...ihan niinku niin henkilökohtaista miten sä kuvaat omaa kipua. (SH3)

...niin se on yksilöllistä sen miten ne sen kuvaa, mutta tota ei mun mielestä hirveen selkeesti. (SH1)

Potilaan kuvatessa kipuaan, tyypillisimmät kuvaukset ovat viiltävä, puristava, jomottava ja toispuoleinen kova kipu.

Osa sanoo viiltävää kipua, osa sanoo puristavaa kipua. (SH3)

6.2 Sairaanhoidtajien näkemyksiä kivunhoidon menetelmistä

Sairaanhoidtajat näkivät kivunhoidon menetelmät hieman eri tavoin. Kaksi sairaanhoidtajaa viidestä näki, että kivun voimakkuuden kysyminen on ensimmäinen kivunhoidon menetelmä. Loput kolme sairaanhoidtajaa kertoivat aloittavansa kivunhoidon lääkkeellisin menetelmin.

Sairaanhoidtajien mukaan pääsiallinen kivunhoidon menetelmä on lääkkeellinen hoito. Lääkkeetöntä hoitoa ei käytetä haastateltavien mukaan juuri lainkaan. Sairaanhoidtajat kertoivat, että heillä on käytössä pysyväismääräys mietojen särkylääkkeiden (Paracetamol, NSAID) kohdalla aikuisilla potilailla. Tämä tarkoittaa että sairaanhoidtajat voivat antaa näitä edellä mainittuja särkylääkkeitä potilaalle tämän tullessa päivystyspoliklinikalle ilman lääkärin määräystä.

Meillä on pysyväismääräys. Siinä on tietyt ehdot, jotka tulee ottaa huomioon, muun muassa onko potilas terve, onko allergioita, ei ole mitään estettä kipulääkkeen käytölle. (SH4)

Yleisimmät käytössä olevat särkylääkkeet ovat Panacod, Ketorin, Burana sekä Panadol. Hyvin harvoissa tapauksissa annetaan morfiinin johdannaisia.

...meillä on nämä kolme ensimmäistä porrasta mitä suurin piirtein käytetään. (SH3)

...Burana, Panadol ja Panacod. Näillä pärjätään jo hyvin pitkälle. (SH4)

Kaksi sairaanhoidtajaa toi esille, että suomalaiseen luonteeseen ja tyyliin kuuluu kivun sietäminen ilman kipulääkettä. Moni potilas kieltäytyy aluksi kipulääkkeestä, mutta

sairaanhoitajat pystyvät näkemään potilaan ilmeistä ja eleistä, että hän on todella kivulias. Monissa tapauksissa potilas suostui kuitenkin ottamaan kipulääkkeen sairaanhoitajan perustellessa mitä tulee tapahtumaan ja kipulääkkeestä on apua.

Aika moni sanoo että en tarvii. (SH5)

Lääkkeetöntä hoitoa Korvaklinikan päivystyspoliklinikalla on todella vähän.

Meidän potilaat ei oikein sovellu sellaiseen. (SH 4)

Koviin kurkkukipuihin kaksi sairaanhoitajaa viidestä kertoi antaneensa jääpalan suuhun imeskeltäväksi.

...joskus voi antaa jotain jääpalaa suuhun, että puuduttaisko se nyt sitte kurkkua.(SH5)

...kyl mä sanoisin, et se ensisijainen on tota lääkkeellinen.. (SH1)

Eniten kipulääkettä tarvitsevat potilaat, joilla on nielupaise. Sairaanhoitajista kolme viidestä kertoi, että näiden potilaiden kohdalla paras hoito on paiseen avaus, jonka jälkeen kipu helpottuu.

Eniten kipulääkettä tarvitsee nielupaise potilaat. (SH5)

Mut jos on vaikka joku kurkkupaise, ni sen tietää, että kun se paise avataan ni se kipu helpottuu. (SH2)

6.3 Sairaanhoitajien näkemyksiä kivunarvioinnista

Korvaklinikan päivystyspoliklinikalla on käytössä monia eri tapoja arvioida kipua. Kaikki sairaanhoitajat kertoivat, että potilaalta kysyminen on yksinkertaisin tapa selvittää kivun voimakkuus. Viimeisen vuoden aikana kivunarvioinnista Korvaklinikan päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajat ovat keskustelleet koko ajan enemmän.

Jokainen osaa sanoa onko sitä kipua paljon vai vähän vai kohtalaisesti. (SH4)

Kysymällä potilaalta onko kipua vähän vai paljon vai kohtalaisen paljon vai sietämätöntä.(SH4)

Muina arviointikeinoina ilmi tulivat VAS/NRS-mittari sekä potilaiden ilmeiden ja eleiden tulkitseminen. VAS-mittaria sairaanhoitajista käytti yksi viidestä. NRS- mittaria käytti yksi haastateltava sanallisen kysymisen rinnalla. Haastateltavista sairaanhoitajista yksi kertoi, että päivystyspoliklinikalla on sovittu, että kivun arvioon käytetään yhtä ja samaa mittaria koko potilaan hoitosuhteen ajan.

...ollaan sovittu, että jos koordinaattori on aloittanut VAS mittarilla niin se joka arvioi sitä kipua vastaanotolla niin se käyttää myös VAS:sia tai päivävastoin. (SH2)

Kysytään numerolla tai sitten voimakkuutta niiku sanallisesti. (SH5)

...mul on tää mittari ja sitten se jos huomaa niiku, että tää asteikko ei nyt mee kaaliin niin sitten tota yrittää kysyä, et miten kovaa se on.. (SH1)

VAS ja NRS-mittarin käyttö on hyvin hankala käytännössä. NRS-mittarin luotettavuutta sairaanhoitajien mukaan heikensi potilaiden tyyli käyttää ja ymmärtää mittarin tarkoitus. Sairaanhoitajien mukaan yksikössä, jossa he työskentelevät on puutteellista tietoa ja käyttöä VAS-sekä NRS-mittarin käytössä. Eräät haastateltavat kuvasivat asiaa näin:

Kun joillekin ei selviä ollenkaan, esimerkiksi numeraalisen mittarin käyttö. Se on mielestäni aika epäluotettava, kun jotkut voi sanoa, että ihan hirveä, yhdeksän luokkaa kivut ja vetää sitten jotain mäkkärin hampurilaista perään. (SH4)

Meidän hoitajan kaavakkeessa on VAS kipukohta, mutta porukka ei ole oikein ymmärtänyt sitä, että VAS tarkoittaa kiilaa ja NRS numeraalista. (SH5)

Potilaiden ilmeet ja eleet ovat yksi tärkeä osa kivun arviointia. Kaikki haastateltavat sairaanhoitajat kokivat, että potilaiden ilmeitä ja eleitä tulee seurata. Se kuuluu hoitajan työhön.

Väkisin seuraan joo. Ei sitä voi olla huomaamatta. (SH5)

Joo varmaan jokainen, ainakin semmoinen joka on ollut jo kauan töissä, osaa jo kattoo ilmeistä. (SH2)

Kaikki viisi sairaanhoitajaa kertoivat kysyvänsä kivun voimakkuuden ennen kipulääkkeen antoa. Kaksi viidestä sairaanhoitajasta kertoi myös, että yleinen ongelma yksikössä on kivunarviointi kipulääkkeen annon jälkeen. Pyrkimyksenä kuitenkin olisi saada potilaalta kuvaus kivun voimakkuudesta ja kipulääkkeen tehosta. Arvioinnin puutteellisuuden syiksi epäiltiin lyhyet hoitoajat sekä kiire. Sairaanhoitajista kolme kertoi, että lyhyiden hoitoaikojen vuoksi kipulääkkeen vaikutus ei ole välttämättä ehtinyt alkaa ennen potilaan kotiin pääsyä.

Ongelma meil on se, että tosiaan kun ne potilaat tulee niin nopeasti, sen kivun niinku sen lääkkeen tehon arvioiminen jää. (SH3)

Eihän mikään lääke viidessätoista minuutissa vaikuta vielä. (SH3)

Sairaanhoitajista kolme kertoi, että heidän mukaansa sairaanhoitajan tehtävä on kysyä potilaalta lisäkipulääkkeen tarpeesta, jos odotusaika vastaanotolle on pitkä.

Sitten jos on sellainen tilanne, että potilas joutuu pitkään odottamaan, yritetään aina välillä käydä kysymässä onko kipulääke auttanut. (SH4)

Yksi sairaanhoitaja oli sitä mieltä, aikuinen potilas on kykenevä pyytämään lisää kipulääkettä tarvittaessa.

Jos aikuinen ihminen ei tajuu tulla pyytämään lisää kipulääkettä, niin silloin se on mun mielestä ihan heistä kiinni. (SH3)

Kaikkien sairaanhoitajien näkemys oli, että potilaan jäädessä osastolle kivun arviointi ja seuranta tehostuvat. Yksi sairaanhoitaja kuvasi asiaa näin.

...semmoset jotka on ihan oikeesti todella todella kipeitä, mille me laitetaan ihan suoraan suoneen lääkkeitä. Semmosil meil hoituu tosi hyvin. (SH3)

6.4 Kivunhoidon kehittäminen sairaanhoitajan kuvaamana

Sairaanhoitajat olivat tyytyväisiä kivunhoidon toteutukseen yksikössään. Sairaanhoitajista yksi viidestä koki kivunhoidon toteutuvan yksikössään entistä paremmin.

...koko ajan paremmin ja paremmin. (SH1)

Minun mielestäni se toteutuu täällä meillä hirveän hyvin. (SH4)

Enemmistö sairaanhoitajasta koki, että kivunhoito on ollut enemmän esillä viimeisten vuosien aikana.

Siis siitä on puhuttu vuoden sisällä, siis mun mielestä meil ei oo koskaan ollu se huonoa. (SH2)

Sairaanhoitajista kolme piti kivunhoitoa yhtenä tärkeimpänä asiana hoitotyössä. Kaikki viisi haastattelussa ollutta sairaanhoitajaa kertoivat, että heillä on todella hyvä mahdollisuus osallistua erilaisiin kivunhoitoon liittyviin koulutuksiin. Haastateltavat kertoivat, että jos on kiinnostunut jostakin luennoista tai koulutuksesta, niihin on hyvä mahdollisuus päästä kuuntelemaan.

Meil käydään koulutukset ihan viimeistä piirtoa myöten. Ja jengi on kiinnostuneita ja halua tietää. (SH 3)

...on, meil on nykyään hyvät mahdollisuudet osallistua koulutuksiin. (SH5)

Sairaanhoitajista kaksi oli sitä mieltä, että kivunhoitoon liittyvää materiaalia ja kirjallisuutta on riittävästi saatavilla sairaanhoitajille. Puolestaan kaksi sairaanhoitajaa oli sitä mieltä, että materiaalia on liian vähän.

...no ei nyt varsinaisesti mitään kivunhoitokansiota, tai ei sellasta oo mut on joku kirja kyllä. (SH2)

Meillä on kivunhoidosta ja sen arvioinnista materiaalia reilusti saatavilla. (SH 4)

Sairaanhoitajat ovat kokeneet, että kipuhoitaja on tullut enemmän esille viime vuosien aikana. Kipuhoitajat käyvät enemmän koulutuksissa ja tapahtumissa. Kaksi sairaanhoitajaa oli

sitä mieltä, että kipuhoitaja voisi tuoda tietoa vieläkin enemmän muiden sairaanhoitajien tietoon. Haastatteluissa nousi myös esille, että kipuhoitaja voisi pitää esimerkiksi osastotunteja kivunhoitoon liittyen. Sairaanhoitajista yksi toi esille myös toiveen kipukansiosta hoitohenkilökunnalle, tämä turvaisi hänen mielestään yksikön yhteisen kivunhoidon linjan.

Sairaanhoitajat halusivat kehittää ja parantaa yksikössään kivun voimakkuuden kysymistä potilailta, joilla on nielupaise, sekä lisäkipulääkkeen antamista suonensisäisesti osastolle jäävällä potilaalle. Myös sihteeri voisi kysyä potilaan kivun voimakkuutta tämän tullessa ilmoittautumaan päivystyspoliklinikalle.

No sellane asia ku siinä vaiheessa ku ihminen jää osastolle ja laitetaan tippa ni mun mielestä siinä vaiheessa pitää laittaa se lisäkipulääke. (SH 2)

..et meidän sihteerit myös tiedustelis kipua elikkä et se ei oo pelkästään meidän hoitajien vastuulla.. (SH 3)

Seuraava lause on erään haastateltavan sairaanhoitajan mielipide kivusta ja sen hoidosta. Mielestämme se kuvaa hyvin kyseisen sairaanhoitajan näkemystä kivunhoitoon liittyen.

Jokaiselle sairaanhoitajalle kipu on tärkeä asia, tai sen täytyy olla! (SH3)

7 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Kirjassaan *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi* Tuomi ja Sarajärvi(2006) käsittelevät sitä kuinka vähän laadullisen tutkimuksen kirjoissa painotetaan tutkimuksen etiikkaa ja tutkijan moraalialia. Tuomi ja Sarajärvi toteavat myös, että mitä vapaamuotoisempia tiedonhankintakeinot ovat, sitä enemmän ne muistuttavat tavallisia vuorovaikutus tilanteita. Tällaisessa tilanteessa tutkimuseettisten kysymysten tulisi korostua. (Tuomi ym. 2006,122). Tuomen ja Sarajärven mukaan tutkijan asema tiedonkeruussa on aivan erilainen kuin ihmisten keskustelu arkielämän vuorovaikutustilanteissa. Kirjassaan he myös pohtivat, että mitä avoimempi tiedonkeruumenetelmä on, sen vaikeampaa on etukäteen arvioida tutkimusasetelman mahdollisia eettisiä ongelmia (Tuomi ym. 2006,122).

Hirsjärven ja Hurmeen(2000) mukaan opinnäytetyön eettisenä sisältönä pidetään, että tutkija saa tiedonantajien suostumuksen ennen tutkimusta. Ihmisiin kohdistuvissa tutkimuksissa mainitaan tärkeimpinä asioina informointiin perustuva suostumus, seuraukset, luottamuksellisuus ja yksilöllisyys. Erityisen tärkeänä pidetään, miten suostumus hankitaan informanteilta, mitä tietoa tutkimuksesta informanteilla on ja mitä hyötyä osallistumiseen sisältyy (Hirsjärvi ym. 2000, 184, 213–215). Hirsjärveen, Remekseen ja Sajavaaraan viitaten jokaisella tutkimuksella tulee olla tarkoitus tai tehtävä. Tarkoitus ohjaa tutkimuksessa tarpeellisiin valintoihin. Tutkimustarkoitus auttaa löytämään oikeat linjaukset tutkimukselle. (Hirsjärvi ym. 2004, 128–130).

Lähetimme opinnäytetyömme tutkimuslupahakemuksen ja saatekirjeet Korvaklinikan päivystyspoliklinikalle. Jokainen haastateltava sairaanhoitaja sai saatekirjeen, jossa pyydettiin lupaa haastattelun nauhoitukseen.

Esihaastattelut auttavat varmentamaan haastattelun teema-alueita. Sen avulla pyritään tarkentamaan kohdejoukkoa, teemoja ja sanavalintoja. Esihaastatteluiden jälkeen voidaan rakentaa varsinainen runko haastattelutilanteisiin. Samalla saadaan suuntaa antava käsitys haastattelun kestosta (Hirsjärvi ym. 2000, 72–73). Ennen varsinaisia haastatteluita esihaastattelimme ensin toinen toisiamme ja sitten opponijiamme. Esihaastattelut toivat meille varmuutta oikeita haastattelutilanteita varten. Esihaastatteluiden jälkeen vaihdoimme hieman joidenkin kysymysten sanamuotoja enemmän ymmärrettävämmäksi.

Haastattelu tiedonkeruumenetelmänä on ainutlaatuinen, sillä siinä haastattelija on suorassa vuorovaikutustilanteessa tutkittavan kanssa ja samalla mahdollistetaan joustavuus aineistoa kerätessä. (Hirsjärvi & Hurme 2006, 45.) Oleellista teemahaastattelulle on että haastattelu etenee tiettyjen teemojen mukaan eikä vain yksittäisten kysymysten. Tämä mahdollistaa että tutkittavan henkilön näkemys tulee hyvin esille. (Hirsjärvi ym. 2004, 47). Haastatteluun liittyy myös huonoja puolia. Haastattelu vie aikaa, itse haastattelutilanteessa voi aiheutua virheellisiä tuloksia tutkijasta, tutkittavasta tai ympäristöstä johtuen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 1997,202).

Haastattelimme opinnäytetyöhömmä viittä sairaanhoitajaa. Haastattelut tapahtuivat heinäkuussa 2008 Korvaklinikan päivystyspoliklinikan tiloissa. Opinnäytetyömmä haastatteluihin osallistuminen perustui sairaanhoitajien vapaaehtoisuuteen sekä nimettömyyteen. Eettisesti oli oikein ja tärkeää, että sairaanhoitajilla oli vapaus valita osallistumisestaan haastatteluihin. Haastateltavat sairaanhoitajat olivat meille arvokkaita tiedonlähteitä, joita ilman emme olisi saaneet opinnäytetyömmä tutkimusmateriaalia kasaan. Kunnioitamme haastateltavien sairaanhoitajien näkemyksiä ja mielipiteitä opinnäytetyömmä tutkimuskysymykseen liittyen.

Haastattelutilanteet sujuivat hyvin ja etenimme teemojen mukaan sekä teimme apukysymysten avulla tarkentavia kysymyksiä haastatteluiden edetessä. Viimeisten haastateltavien kohdalla osasimme jo odottaa tietynlaisia vastauksia kysymyksiin. Pohdimme jälkeenpäin myös oliko sillä merkitystä, että teimme kaikki haastattelut samana päivänä. Oliko luotettavuuden kannalta ollut merkitystä, jos olisimme tehneet haastattelut kahdessa tai kolmessa erässä. Tutkimuksen luotettavuutta ajatellen nämä asiat voivat heikentää tulosarvoa. Pohdimme haastatteluiden jälkeen, oliko haastattelupaikalla merkitystä haastateltavien mielipiteisiin ja näkemyksiin. Jos haastattelut olisivat tapahtuneet muualla kuin Korvaklinikan tiloissa, olisivatko tutkimustulokset olleet samanlaiset kuin nyt. Ajattelimme, että Korvaklinikan ympäristö toi haastateltavalle turvallisuuden ja varmuuden tunnetta.

Keskustelimme yhdessä opettajien kanssa siitä, mikä olisi sopiva määrä tällaiselle haastattelulle ja päädyimme yhdessä viiteen haastateltavaan. Ainut valintaperuste haastateltaville sairaanhoitajille oli, että he olivat työskennelleet Korvaklinikan päivystyspoliklinikalla vähintään puoli vuotta. Tämä siksi, että sairaanhoitaja on ehtinyt päästä siinä ajassa selville yksikön normaali rutiineista ja toimintatavoista. Toinen syy puolen vuoden työkokemukselle oli, että nykyään hoitotyössä henkilökunnan vaihtelevuus

on suurta, jolloin emme voineet olettaa, että saamme pienestä yksiköstä viisi haastateltavaa, joilla olisi vuosien työkokemus.

On tärkeää taata haastateltaville anonymisuus ja intymiteettisuoja tutkimuksen joka vaiheessa (Hirsjärvi 2000, 213–215.) Haastatteluiden jälkeen säilytimme tutkimusmateriaalin itsellämme niin, ettei ulkopuolisilla ollut mahdollisuutta päästä niitä tutkimaan. Auki kirjoittaessa haastatteluja huolehdimme, että tila ja paikka jossa työskentelimme, olivat rauhallisia eikä ulkopuolisten ihmisten ollut mahdollista kuulla haastatteluja. Tuloksia auki kirjoittaessa käytimme paljon suoria lainauksia, mutta aina huomioimme ja kunnioitimme sairaanhoitajien anonymiteettiä. Tuloksissa olevien suorien lainauksien perässä olevat merkinnät eivät tarkoita sairaanhoitajien haastattelujärjestystä. Litteroinnin jälkeen hävitimme kaikki haastattelunauhut nauhurista. Hävitimme myös kaikki muut materiaalit, jotka olisivat voineet vahingoittaa sairaanhoitajien yksityisyyttä.

Sisällönanalyysin avulla aineisto järjestetään selkeään ja tiiviiseen muotoon säilyttämällä kuitenkin tiedon pääinformaatio (Tuomi ym. 2006, 110–115.) Analyysissa pyrimme luomaan mahdollisimman tarkan ja selkeän kuvauksen koko opinnäytetyö prosessistamme. Arvioidessamme sisällönanalyysin luotettavuutta voimme todeta, että sen avulla voidaan kuvata tarkasti, selkeästi ja tiivistetyssä muodossa tutkittavan tiedon pääinformaatio. Sisällönanalyysi on auttanut meitä erittelemään jokaisen päävaiheen opinnäytetyössämme ja samalla olemme ymmärtäneet työmme eri vaiheiden merkityksen. Haastatteluiden jälkeen litteroimme molemmat aineiston erikseen. Teimme myös analyysin erikseen, jotta saimme mahdollisimman luotettavan ja tarkan kuvauksen tutkimukseemme. Tämän jälkeen kävimme yhdessä läpi asiat, joita olimme tekstistä nostaneet esille.

Arvioitaessa laadullisen tutkimuksen luotettavuutta tulee kiinnittää huomio koko tutkimusprosessiin ja sen eri vaiheisiin raportointi mukaan lukien. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa tekijöiden tarkka selostus opinnäytetyöstä, sen kulusta ja toteuttamisesta. Haastattelututkimuksessa tulee ilmetä olosuhteet, materiaalit, tapahtumat ja paikka, jossa haastattelu tehdään ja aineisto kerätään. Opinnäytetyön luotettavuuteen kuuluu myös kertoa haastatteluihin kulunut aika, mahdolliset häiriötekijät, virhetulkinnat jotka ovat tapahtuneet haastatteluissa sekä tutkijoiden oma arvio tilanteesta. Jokaisen opinnäytetyön tai tutkimuksen tavoitteena tulisi olla tulosten ja todellisuuden mahdollisimman hyvä vastaavuus. (Hirsjärvi ym. 2004,23,214).

Tutkimustuloksissa sekä tulosten tarkastelussa esitimme tulokset loogisessa järjestyksessä teemojen mukaan. Tutkimustuloksissa nostimme esille asiat, jotka liittyivät opinnäytetyömme

teemoihin. Olemme jättäneet pois epäolennaisen tiedon, joka ei sisällynyt teemoihimme. Tämä lisää tutkimustulosten esittämistavan luotettavuutta. Uskottavuus ja hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittavat opinnäytetyössä muiden tutkijoiden ja heidän tutkimustuloksiensa kunnioittamista. Käytettäessä muiden tutkijoiden tutkimusaineistoa on tärkeää huolehtia, ettei käytä niitä puutteellisesti tai harhaan johtavasti. On myös huolehdittava lähdemerkintöjen oikeellisuudesta ja näin välttyä tieteellisestä vilpistä (Tuomi ym. 2006, 130).

Tuloksia ja tulosten tarkastelua kirjoittaessamme pyrimme auki kirjoittamaan ne mahdollisimman tarkasti ja oikeudenmukaisesti välttämällä virhetulkintoja. Emme tulkinneet opinnäytetyömme tuloksia millään tavalla aliarvioiden emmekä ylitulkinneet niitä. Mahdollisiin ali- ja ylitulkintoihin tuloksissa on voinut vaikuttaa oma kokemattomuutemme tällaisten opinnäytetöiden kohdalla. Ennen haastatteluja emme löytäneet yhtään täysin samanlaista tutkimusta, jonka itse teimme. Tämän pohjalta meillä ei ollut selkeää käsitystä tulevista tutkimustuloksista. Eettisesti ajatellen tämä vaikutti myös siihen, ettemme muodostaneet vahvoja ennakkokäsitteitä tutkimustuloksia kohden. Tulosten luotettavuuden kannalta olemme pohtineet sitä, olisiko suuremmalla informanttien määrällä ollut vaikutusta.

Opinnäytetyömme alusta alkaen olemme kunnioittaneet muiden tutkimuksia ja tuloksia aliarviomatta niitä. Viittaamme tarkasti lähteisiin, joita olemme käyttäneet. Olemme erotelleet tarkasti tekstistä mikä on omaa pohdintaamme ja mikä on otettu lähdeviitteistä. Olemme lukeneet paljon kotimaisia sekä ulkomaalaisia tutkimuksia ja kirjallisuutta, joita olemme käyttäneet työssämme. Tämä tuo lisää uskottavuutta ja luotettavuutta kirjoitettuun teoriaamme. Samalla se mahdollistaa laajemman näkemyksen tutkimuskysymykseemme. Tutkimustuloksia kirjoittaessamme olemme huomioineet uskottavuuden ja luotettavuuden. Tuloksia kirjoittaessa emme ole lisänneet omia johtopäätöksiä tai näkemyksiä vaan olemme tuoneet uskottavasti esille informanttien näkemykset sellaisinaan.

Arvioidessamme tutkija-tiedonantaja suhdetta voimme todeta omasta puolestamme, että haastattelut sujuivat ongelmitta. Tutkijoina meillä oli kunnioittava rooli informantteja kohtaan. Haastateltavat toivat esille myös sen, kuinka tärkeää työtä me teemme omalta osaltamme.

Luotettavuuden arvioiminen laadullisessa tutkimuksessa jaetaan seuraaviin käsitteisiin kuten uskottavuus, vastaavuus, siirrettävyys, tutkimustilanteen arviointiin sekä vahvistettavuus. Uskottavuuden alle Tynjälä(1991) sijoittaa myös totuusarvon, sovellettavuuden, pysyvyyden ja neutraalisuuden. Tutkimuksen totuusarvo tarkoittaa sitä, kuinka tutkimuksen todellisuus saavutetaan. (Tynjälä 1991,387, 392). Mielestämme tutkimuksen todellisuus saavutetaan

hyvin tässä tutkimuksessa, sillä sairaanhoitajat kertoivat omia näkemyksiään aiheesta siinä ympäristössä, missä he sen kokevat. Sovellettavuus tarkoittaa sitä, kuinka tutkimus voidaan soveltaa toiseen ryhmään. Tämä tutkimus voidaan soveltaa toiseen samantyyppiseen yksikköön. Kivunhoitoa pystyy tutkimaan samoilla teemoilla paikoissa, jossa kipua esiintyy.

Pysyvyys käsitteenä tarkoittaa sitä, kuinka voidaan olla varmoja siitä, että tulokset säilyvät samankaltaisena vaikka tutkimus toistettaisiinkin (Tynjälä 1991,394). Jos tutkimus toistettaisiin lähiaikoina, tutkimustulokset todennäköisesti olisivat lähes samat. Perustelemme asiaa sillä, että ihmisen on vaikeaa muuttaa toimintaansa, jonka mukaan on toiminut pitkään. Pohdimme myös sitä, jos tutkimus toistettaisiin esimerkiksi kymmenen vuoden kuluttua, voisivat tulokset olla aivan erilaiset. Syitä tähän voisivat olla vaihtunut henkilökunta ja uudistuneet näkemykset.

Vastaavuus tarkoittaa väitettä tai teoriaa, joka vastaa objektiivista maailmaa. Mikäli se vastaa sitä, kyseessä on totuuden mukainen asia.(Tynjälä 1991, 388). Olemme nostaneet tutkimustuloksiin totuudenmukaisesti sairaanhoitajien näkemykset esille muuttamatta heidän sanomisiaan tai lisäämättä niihin omia mielipiteitämme. Siirrettävyys tarkoittaa tutkimuksen siirtämistä toiseen ympäristöön. Tutkimuksen siirtoon vaikuttavat tutkimus- sekä sovellusympäristö. Tutkimusraportissaan tutkijan tulee kuvata riittävästi aineistoaan sekä tutkimustaan. Tämän avulla lukija mahdollistetaan pohtimaan tutkimustulosten siirrettävyyttä muihin ympäristöihin (Tynjälä 1991, 390). Opinnäytetyömme tutkimustuloksia voidaan hyödyntää hoitotyössä, mutta niitä ei voida yleistää. Vahvistettavuudella Tynjälä (1991) tarkoittaa eri menetelmiä, joilla voidaan varmistua tutkimuksen totuusarvosta sekä sovellettavuudesta (Tynjälä 1991, 392.) Mielestämme tutkimukselle ei löydy suoraan vahvistavaa menetelmää, koska informantit antoivat laajan katsauksen tutkittavasta aiheesta. Eri kyselylomakkeilla ei saataisi yhtä laajaa aineistoa kasaan.

Ennen haastatteluja ilmeni, että osa haastateltavista ei olisi halunnut haastatteluita nauhoitettavan. Mutta ilman nauhoitusta me emme olisi voineet toteuttaa suunniteltua työtämme. Aloittaessamme haastattelut varmistimme vielä jokaiselta haastateltavalta erikseen, että he ovat tietoisia nauhurimme käytöstä ja jokainen suostui siihen. Haastattelun nauhoituksen pelko on voinut vaikuttaa luotettavuuteen. On mahdollista, että osa sairaanhoitajista on jättänyt kertomatta jotakin, mitä olisivat kertoneet ilman nauhuria. Haastatteluihin kului noin kuusi tuntia aikaa. Meille haastattelijoille jäi positiivinen kuva teemahaastattelun tekemisestä. Pyrimme tekemään haastateltaville sellaisen haastatteluympäristön, jossa he voivat kertoa näkemyksensä vapaasti.

Molemmille opinnäytetyön tekijöille tällainen työ oli ensimmäinen. Olemme molemmat sairaanhoitajaopiskelijat melko nuoria, joten meillä ei ole paljoa työkokemusta hoitoalalta. Tämä on voinut osaltaan vaikuttaa luotettavuuteen ja puolueettomuuteen. Pyrimme kuitenkin olemaan koko opinnäytetyö prosessin ajan mahdollisimman avoimia uusille asioille. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta pohdimme jälkikäteen sairaanhoitajien taustatietojen kartoitusta. Työkokemus oli asia, jonka vaikutusta tulosten luotettavuuteen pohdimme. Tulimme kuitenkin siihen tulokseen, että haastateltavat sairaanhoitajat omaavat työkokemuksen, jonka pohjalta voidaan tehdä laadullinen tutkimus.

8 Tutkimustulosten tarkastelu

Opinnäytetyömme haastatteluissa käytettyjen teemojen kysymyksissä kartoitettiin sairaanhoitajilta heidän näkemyksiä aikuispotilaiden kivusta, kivun hoitomenetelmistä ja kivun arvioinnista. Lisäksi kartoitimme sairaanhoitajien näkemyksiä kivunhoidon toteutumisesta Korvaklinikan päivystyspoliklinikalla. Johtopäätökset olivat tuloksista hyvin löydettävissä, koska haastatteluihin osallistuneet sairaanhoitajat vastasivat ammattitaitoisesti teemahaastattelun kysymyksiin.

Haastateltavien sairaanhoitajien mukaan Korvaklinikan päivystyspoliklinikalla aikuispotilailla esiintyy eniten kurkku- ja nielemiskipua. Yleisimmiksi kiputyypeiksi esiin nousivat hermo- ja kudospäiset kivut. Myös erilaiset murtumat, vammat ja toimenpiteisiin liittyvät kivut ovat syitä Korvaklinikan päivystyspoliklinikalla tapahtuvaan hoitoon.

Kaikki haastateltavat sairaanhoitajat kertoivat, että ei ole yhtä ainoa tapaa miten potilaat kuvaavat kipua. Jokaiselle potilaalle kivun tuntemus on henkilökohtainen kokemus, jota kukaan muu ei pysty samalla tavalla kokemaan. Tornivuori & Viitanen(2000) toteavat, että potilaan omin sanoin kertoma arvio kivusta on tarkin ja luotettavin (Tornivuori & Viitanen, 2000, 23.)

Kysyttäessä haastateltavilta sairaanhoitajilta kivunhoidon menetelmistä, esille nousi, että kivunhoito on heillä pääsääntöisesti lääkkeellistä. Yleisimmät käytössä olevat lääkkeet Korvaklinikan päivystyspoliklinikalla ovat mietoja särkylääkkeitä. Näitä sairaanhoitajat voivat antaa pysyväismääräyksenä, ilman lääkärin erillistä lupaa. Lääkkeetöntä kivunhoitoa Korvaklinikan päivystyspoliklinikalla ei juuri ole. Sairaanhoitajat mainitsivat antavansa joskus potilaille jääpaloja imeskeltäväksi.

Sairaanhoitajat kertoivat, että pääasiallinen kivun arviointi tapa on kysyä potilaalta kivun voimakkuudesta verbaalisesti. Käytössä ovat myös NRS- ja VAS-mittarit. VAS-mittarin käyttö on koettu vaikeana asiana yksikössä, mutta viimeisen vuoden aikana sitä on yritetty ottaa enemmän hoitotyöhön mukaan. Vaikeaksi mittareiden käytön tekee se, että kaikki sairaanhoitajat eivät erota VAS ja NRS-mittareiden tarkoitusten eroja. Vaikeana asiana koettiin myös se, että monet potilaat eivät osanneet realistisesti arvioida kipua mittareiden avulla. Haastatteluista esiin nousi myös, että sairaanhoitajat lukivat automaattisesti ilmeitä ja eleitä arvioidessaan potilaan kipua. Tämä asia koettiin hyvin tärkeänä.

NRS eli numeraalinen kipumittari on kansainvälisissä tutkimuksissa todettu erittäin käyttökelpoiseksi. Tutkimuksessa kerrotaan myös, että se osoittaa kivun voimakkuutta yhtä lailla VAS-mittarin kanssa. NRS on myös helppokäyttöinen ja soveltuu hyvin akuutin kivun arviointiin aikuisilla sekä vanhuksilla. NRS-mittari sopii hyvin niille, jotka tarvitsevat tarkkaa kivun arviointia. (Bijur, Silver, Gallagher, 2003, 1153–1157).

Yleisesti ottaen haastatteluista esiin tuli se, että haastateltavat sairaanhoitajat olivat tyytyväisiä kivunhoitoon omassa yksikössään. Positiivisena asiana nähtiin se, että kivunhoitoon on kiinnitetty paljon huomiota viimeisen vuoden aikana. Kaikki viisi sairaanhoitajaa olivat yhtä mieltä, siitä että heidän työ-yksikkönsä mahdollistaa osallistumisen erilaisiin koulutuksiin. Osa sairaanhoitajista toi esille, että kirjallisesta materiaalista kivunhoidosta ei ole riittävästi päivystyspoliklinikalla. He toivoivat erillistä kipukansiota, joka sisältäisi yhteiset ohjeistukset kivunhoitoon liittyen.

Kipuhoitajat koettiin pääasiassa hyvänä asiana. Haastatteluissa esiin nousi, että kipuhoidajat ovat tulleet enemmän esille viime vuosina. Esille nousi kuitenkin asioita, joihin kipuhoidajien toivottiin ottavan enemmän kantaa. Näitä olivat muun muassa aktiivisempi tiedon esille tuonti yksikön muulle henkilökunnalle sekä edellä mainittu kipukansio.

Tarkasteltaessa haastateltavien sairaanhoitajien näkemyksiä kivunhoidosta Korvaklinikan päivystyspoliklinikalla näyttäisi siltä, että informantit ovat melko tyytyväisiä tämän hetkiseen kivunhoidon tilanteeseen. Asioita ja kehitysehdotuksia, mitä nousi haastatteluista selkeästi esille, oli muutamia. Nämä olivat kivun voimakkuuden kysyminen potilailta, joilla on nielupaise, lisäkipulääkkeen antaminen suonensisäisesti potilaalle joka jää osastolle sekä sihteerien kivun voimakkuuden kysyminen potilaan ilmoittautuessa päivystyspoliklinikalle.

Opinnäytetyön tekijöinä näemme positiivisena asiana sen, että haastateltavat sairaanhoitajat pystyivät kriittisesti ajattelemaan toteuttamaansa kivunhoitoa ja löysivät erilaisia kehitysehdotuksia. Nämä ehdotukset voidaan huomioida yksikön toiminnassa ja näin mahdollistaa hoitotyön kehittymisen.

9 Pohdinta

Opinnäytetyömme sai alkunsa työelämän tarpeista syksyllä 2007 sekä omasta mielenkiinnostamme KIPU- hanketta kohti. Mielestämme kipu näkyy sairaanhoitajalle päivittäisessä hoitotyössä, jonka vuoksi kiinnostuimme tutkimaan aihetta enemmän. Suunnitelmavaiheeseen kului yllättävän paljon aikaa, joten alkuperäinen aikataulu suunnitelmasta muuttui. Pääsimme haastattelemaan sairaanhoitajia heinäkuussa 2008, jonka jälkeen työstimme opinnäytetyötämme intensiivisesti. Pyrkimyksenämme oli saada opinnäytetyö valmiiksi joulukuuhun 2008 mennessä.

Opinnäytetyömme alkuvaiheissa tutkimuskysymys haki muotoaan useampaan otteeseen, tämä vaikeutti aiheemme rajaukseen. Muutama haastateltava sairaanhoitaja toi esille, että teemme tärkeää tutkimusta ja tämä toi lisää motivaatiota itse tutkimuksen tekoon. Opinnäytetyömme suunnitelma vaiheessa keräämämme teorian tieto oli pääasiassa kattavaa ja hyödynnettävissä lopulliseen versioon.

Tutkimustietoa kivunhoidosta yleisesti löytyi runsaasti niin Suomesta kuin ulkomailtakin. Tutkimuksia potilaiden kokemuksista kivunhoidosta, kivunarvioinnista ja kivusta ilmiönä löytyi paljon. Mutta tutkimuksia sairaanhoitajien näkemyksistä tai kokemuksista kivunhoidosta, löytyi melko vähän. Tämä on vaikuttanut oman opinnäytetyömme tulosten tarkastelun luotettavuuteen sekä vertailukelpoisuuteen. Lukiessamme erilaisia hoitotyön tutkimuksia liittyen aiheeseemme opimme lukemaan kriittisesti tekstiä ja samalla poimimaan avainasiat niistä. Olemme kokeneet kerran kuukaudessa pidetyt KIPU- hanke kokoukset hyödyllisiksi ja työskentelyämme tukeviksi. Näissä kokouksissa saimme usein uusia ideoita ja ohjeistuksia ohjaavilta opettajiltamme, Korvaklinikan kliiniseltä asiantuntijalta sekä opponijiltamme.

Olemme pohtineet jatkotutkimusehdotuksena työtä, joka kartoittaisi meidän tutkimusaineistosta esille nousevia kehitysehdotuksia parin vuoden päästä. Olisi mielenkiintoista tietää, muuttavatko meidän tutkimuksemme esille nostamat kehitysehdotukset Korvaklinikan päivystyspoliklinikan toimintatapoja. Jatkotutkimuksena voitaisiin tutkia pidetäänkö kivunhoitoa ja psykosomaattista hoitoa omana asianaan vai hoidetaanko potilasta kokonaisuutena. Opinnäytetyömme tuloksia voidaan hyödyntää hoitotyön eri osa- alueilla. Tämän työn tuloksilla annetaan mahdollisuus kivunhoidon kehittämiseen Korvaklinikan päivystyspoliklinikalla.

Mielestämme kivunhoito kehittyy kovaa vauhtia koko ajan parempaan suuntaan. Jatkuvasti tehdään uusia tutkimuksia kivunhoidosta, jotka tuovat asiantuntijoille enemmän tietoa hyödyistä ja haitoista. Erityisesti kivunhoitoon on kiinnitetty enemmän huomiota viime vuosikymmeninä. Vaikka opinnäytetyömme tekeminen on ollut ajoittain vaikeaa ja aikaa vievää, on se ollut myös palkitsevaa. Kokonaisuudessaan opinnäytetyö prosessina on ollut myönteinen ja antaa meille valmiudet toimia samantyyllisissä tutkimuksissa jatkossakin.

LÄHTEET

Aaltonen, M., Björkenheim, P., Blomqvist, C., Bäckström, R., Haapio, M., Jäntti, M., Järvinen, A., Lampinen, A., Malmberg, L., Pohjola-Pirhonen, C., Qvist, L., Rasku, T., Reen, E., Sailo, E.(toim.), Sailo, K., Salmi, O., Salonen, A., Sarlio, J., Sipilä, M., Vartiainen, A., Vartti, A-M.(toim.)& Virtanen, M. 2000. Kivun hoito. Tampere: Tammi.

Alaspää, A., Kuisma, M., Rekola, L. & Sillanpää, K. (toim.) 2004. Uusi ensihoidon käsikirja. Jyväskylä. Gummerus Oy.

Arminen, S. Henkilökohtainen tiedonanto. 24.1.2008.

Bijur, P., Silver, W. & Gallagher, J.2003. Reliability of Visual Analog Scale for Measurement of Acute Pain. Acad Emer Medi. 8 (12)

Bird, J. 2005: Assessing pain older people. Nursing standard 19(19), 45– 52

Bjälle, J-G., Haug, E., Sand, O., Sjaastad, O-V. & Toverud, K. 2005. Ihminen fysiologia ja anatomia. Helsinki: WSOY

Colliander, T. 1977. Ihmisen ääni. Porvoo. WSOY

Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus.

Estlander, A-M. 1989. Tule toimeen kivun kanssa. Otalampi: Sahlgranin kustannusliike Oy.

Estlander A-M. 2003. Kivun psykologia. Juva: WSOY.

Flinkaman, M. & Salanterä, S. vol. 2 3/2004. Tutkiva hoitotyö. Potilaiden näkemyksiä kivunhoitotyöstä päivystyspoliklinikassa.

Helsingin yliopisto. 2008. Korvaklinikka. Viitattu 22.1 2008.
http://www.kil.helsinki.fi/asp_source/osastot/siko/Korvaopetus/index.htm.

Hietanen, K., Pitkänen, M-R. & Vilmi, S. 1996. Hoitotyö päivystyspoliklinikalla. 1- 2 painos. Helsinki. Kirjayhtymä Oy.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2006. Tutkimushaastattelu teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara,P. 1997. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus.

Hyypä, M, T. 1982. Kivun kasvot. Vaasa.

IASP 2006: Outline curriculum on pain for nursing. Päivitetty 17.2.2008.
<<http://www.iasp-pain.org/NursingCurriculum2006.pdf>>: Luettu 13.4. 2008

Kalso, E. & Vainio, A. 2004. Kipu. Jyväskylä: Gummerus.

Kiesvaara, S. 2004. Hoitajien käyttämät kivunarviointi- ja kivunlievitysmenetelmät 0-6-vuotiaiden lasten sairaalahoidossa. Hoitotyön laitos. Turun yliopisto. Pro gradu -tutkielma.

Krause, K. & Kiikkala, I. 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Helsinki: Kirjayhtymä.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11.

McCaffery, M & Ferrel, B 1999. Opioids and pain management. Nursing mar 29(3)

McCaffery, M., Ferrell, B. & Pasero, C. 2000. Nurses' Personal Opinions About Patients' Pain and Their Effect on Recorded Assessments and Titration of Opioid Doses. Pain Management Nursing 1 (3)

McCaffery, M. & Pasero, C. 2001. Using the 0-to-10 Pain Rating Scale: Nine common problems solved. American Journal of Nursing. 101(10)

Nielsen, L., Svantesson-Martinsson, E. & Bergbom Engberg, I. 1994. An interview study on nurses' assessment and priority on post surgical pain experience. Intensive and Critical Care Nursing 10

Norri-Sederholm, T. 2001. Ammattitaidon inhimilliset kvalifikaatiot ensihoidossa. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto, Hoitotieteen laitos.

Nurminen, M-L. 2001. Lääkehoito. Helsinki. WSOY.

Pahlman, I. 1996. Potilaan oikeudet terveydenhuollossa Kenen ehdoilla hoitoa? Suomen Lääkärilehti 51

Prieur, Virpi 2002: Potilaiden kipukokemukset ja tyytyväisyys kivunhoitoon sairaalassa. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto.

Rask, M. & Seppälä, R. 2001. "Tehokkaampaa kivunhoitoa, Kärsimys ei jalosta ketään". Länsipohjan keskussairalassa sairaanhoitajille tehty kivun arvioinnin ja kivun hoidon tietotaitotason kartoittava tutkimus.

Repo, M. 2004: Liittyykö kipukokemuksiin kulttuurisuus? Pohjoissavolaisten kuvauksia kivusta. Hoitotiede. Preventiivinen hoitotiede. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. 2004.

Sairaanhoitajaliitto. 1996. Eettiset ohjeet. Viitattu 16.3 2008.
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo/ohjeita_ja_suosituksia/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/.

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

Suonio- Peltosalo, E. 2007. Akuutin kivun hoito. Viitattu 19.11.2007.
http://www.terveysportti.fi/terveysportti/ekirjat.koti?p_db=shk&p_haku=akuutti%20kipu.

Tornivuori, A. - Viitanen, O. 2000: Leikkauksen jälkeinen kivunhoito
asiantuntijasairaanhoitajan näkökulmasta Meilahden sairaalassa. Kipuviesti (2)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2006. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä:
Gummerus.

Tynjälä, P. 1991. Kvalitatiivisten tutkimusmenetelmien luotettavuudesta. Kasvatus (22) 5-6.

Tättilä, A-M. & Yli-Villamo, R. Sairaanhoitajalehti 8/2005. Näkökulmia päivystyspotilaan
omaisen ohjaamiseen. 46-47.

Veräjänkorva, O., Huupponen, R., Huupponen, U., Kaukkila, H-S. & Torniainen, K. 2006.
Lääkehoito hoitotyössä. Turku. WSOY.

LIITE 1 Teemahaastattelun runko

1. Millaista kipua teillä esiintyy/ ilmenee aikuisella potilaalla täällä Korvaklinikan päivystyspoliklinikalla?
Jomottavaa, vihlova, aaltoilevaa, terävää, pistävää, jyskyttävää
Ilmeneekö tiettyä kiputyyppiä
Havaittavissa tiettyä kipua
2. Millä menetelmillä toteutate kivunhoitoa Korvaklinikan päivystyspoliklinikalla?
Lääkkeet → Asa, ipuprof, parasetamol
Lääkkeetön → Fys.ter., apuvälineet, asentohoito
Kuinka pitkäkestoista
3. Miten arvioitte kipua Korvaklinikan päivystyspoliklinikalla?
Mittarit
Potilaan ilmeet ja eleet
Potilaalta kysyminen
4. Miten kivunhoito toteutuu mielestänne Korvaklinikan päivystyspoliklinikalla? Olisiko mielestänne parannettavaa?
5. Kerro omia näkemyksiäsi ja kokemuksiäsi kivunhoidosta Korvaklinikan päivystyspoliklinikalla.