

Riina Valtari

Leikki-ikäisen lapsen postoperatiivisen kivun kirjaaminen

Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Kevät 2020

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoidaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidtaja (AMK)

Tekijä: Riina Valtari

Työn nimi: Leikki-ikäisen lapsen postoperatiivisen kivun kirjaaminen: Kirjallisuuskatsaus

Ohjaaja: Hautala Tanja TtM, lehtori & Mesiäislehto-Soukka Helinä TtT, KM, Lehtori

Vuosi: 2020

Sivumäärä: 71

Liitteiden lukumäärä: 4

Lapsen kivun hoitotyössä on tärkeää lapsen kivun havainnoinnin, arvioinnin, lääkehoidon ja lääkkeettömän hoidon toteuttaminen ja niiden kirjaaminen. Kaikilla potilailla on laillinen oikeus laadukkaaseen kivun hoitotyön kirjaamiseen. Sairaanhoidtajilla on puolestaan laillinen velvollisuus sen toteuttamiseen.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla leikki-ikäisen lapsen postoperatiivisen kivun hoitotyön kirjaamisesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli auttaa sairaanhoidtajia ylläpitämään ja kehittämään leikki-ikäisen lapsen postoperatiivisen kivun hoitotyön kirjaamisen taitoaan. Toisena tavoitteena oli auttaa sairaanhoidtajia ymmärtämään, mitä kivun hoitotyön sisällöstä tulee kirjata potilastietojärjestelmään ja mitä siinä tulee ottaa huomioon.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Teoriaosassa avattiin olennaiset käsitteet aiheeseen liittyen. Kirjallisuuskatsaukseen valittiin kahdeksan tieteellistä tutkimusta kolmesta tietokannasta ja manuaalisella haulilla. Tutkimukset analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.

Opinnäytetyön tulosten perusteella lasten kivun hoitotyön kirjaaminen on puutteellista ja heikkoa. Ongelmia kirjaamisessa ilmeni kivun arvioinnin kirjaamisessa, lyhyissä kirjausmerkinnöissä, standardoimattomien lyhenteiden ja symbolien käytössä sekä toteutuneen hoidon kirjaamatta jättämisessä. Tutkimusten mukaan kirjaamisen kehittyminen vaatii lisää tutkimuksia, sairaanhoidtajille pidettäviä koulutuksia sekä näyttöön perustuvia ohjeita ja suosituksia. Koska lasten kivun hoitotyön kirjaamista on tutkittu vain vähän, olisi tulevaisuudessa panostettava siihen enemmän. Kirjaamisen toteutumisella on kuitenkin suuri vaikutus hoidon laatuun.

Avainsanat: leikki-ikäinen, lapsi, postoperatiivinen kipu, akuutti kipu, kirjaaminen

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Author/s: Riina Valtari

Title of thesis: Postoperative Pain Medical Documentation of Preschool Aged Children - A Literature Review

Supervisor(s): Tanja Hautala MNSc, Senior Lecturer & Helinä Mesiäislehto-Soukka PhD, MA, Senior Lecturer

Year: 2020

Number of pages: 71

Number of appendices: 4

Observing, assessing, implementing pharmacological and nonpharmacological interventions and documenting are important parts of pediatric pain management in nursing. Each patient has a legal right for high quality documentation in pain care. Registered nurses, on the other hand, have a legal obligation to carry out such documentation.

The purpose of this thesis was to produce data about the post-operative pain documentation of children in nursing using descriptive literature review method. The aim of this thesis was to assist nurses to maintain and develop their documentation skills of post-operative pain documentation of preschool children. The other aim was to promote registered nurses to understand what should be documented into medical records, and what to take into account when documenting.

A literature review was implemented in this thesis. Relevant concepts were described in the theory part of this thesis. Eight research articles from three different databases were collected using manual search. Those articles were then analyzed using content analysis method.

The results of this thesis suggest that the nursing documentation of pain is insufficient and poor. Studies show that the problems in documentation include pain assessment, short sentences, non-standardized abbreviations and symbols, while excluding the documentation of the implemented nursing interventions. Furthermore, the research articles recommend more studies, education for nurses and evidence-based guidelines and recommendations. The quantity of studies about the documentation of pediatric pain is negligible. Therefore, it is suggested to invest more into studying that subject. The quality of nursing documentation affects greatly the quality of the care.

Keywords: preschool, child, postoperative pain, acute pain, medical records, documentation

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
Taulukkoluettelo.....	6
1 JOHDANTO.....	7
2 LEIKKI-IKÄ.....	9
2.1 Varhainen leikki-ikä.....	9
2.2 Myöhäinen leikki-ikä.....	10
3 PERIOPERATIIVINEN HOITOTYÖ.....	11
3.1 Preoperatiivinen hoitotyö.....	11
3.2 Intraoperatiivinen hoitotyö.....	11
3.3 Postoperatiivinen hoitotyö.....	12
3.4 Lapsen postoperatiivinen hoitotyö.....	12
4 LAPSEN KIVUN HOITOTYÖ.....	14
4.1 Kipu.....	14
4.1.1 Krooninen kipu.....	15
4.1.2 Akuutti kipu.....	15
4.1.3 Postoperatiivinen kipu.....	15
4.2 Lapsen kipu ja sen havainnointi.....	16
4.3 Lapsen kivun arviointi ja sen työkalut.....	17
4.4 Kivun lääkkeetön hoito.....	18
4.5 Kivun lääkehoito.....	18
5 HOITOTYÖN KIRJAAMINEN.....	20
5.1 Potilasasiakirjat, potilaskertomus ja hoitokertomus.....	20
5.2 Kirjaamisen lainsäädäntö.....	21
5.3 Systemaattinen rakenteinen kirjaaminen.....	22
5.3.1 Kivun kirjaaminen rakenteisen kirjaamisen mukaan.....	26
5.3.2 Kivun lääkehoidon kirjaaminen rakenteisen kirjaamisen mukaan.....	28
6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	31
7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	32

7.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	32
7.2	Tutkimuskysymyksen luominen.....	33
7.3	Aineiston kerääminen.....	33
7.4	Tutkimuksien analysointi ja analyysirungon rakentaminen.....	37
8	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	41
8.1	Kivun hoitotyön laadullinen ja määrällinen kirjaaminen	41
8.1.1	Lapsen käyttäytymisen ja voinnin kirjaaminen	41
8.1.2	Havainnoinnin tekijän kirjaaminen.....	43
8.1.3	Kivun arvioinnin kirjaaminen	44
8.1.4	Lääkehoidon ja lääkkeettömän hoidon kirjaaminen	46
8.1.5	Kivun kirjaamisen rakenne	48
8.1.6	Kirjaamisen vaikutus hoitotyöhön.....	49
8.2	Kivun kirjaamisen ymmärtämiseen vaikuttavat tekijät	50
8.2.1	Kivun kirjaamisen ymmärtämistä vaikeuttavat tekijät	50
8.2.2	Kivun kirjaamisen ymmärtämistä helpottavat tekijät.....	51
8.3	Kivun hoitotyön kirjaamisen haasteet ja niihin vastaaminen	52
8.3.1	Hoitajien kokemukset omasta kirjaamisestaan	52
8.3.2	Kirjaamiseen vaikuttavat tekijät.....	53
8.3.3	Kivun kirjaamisen puutteellisuus	55
8.3.4	Keinot kivun kirjaamisen kehittämiseen	56
9	POHDINTA	58
9.1	Tulosten tarkastelu.....	58
9.2	Jatkotutkimukset	61
9.3	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	62
	LÄHTEET	65
	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LÄHTEET	70
	LIITTEET	71

Taulukkoluetelo

Taulukko 1. Hoidollisen päätöksenteon prosessimalli.....	25
Taulukko 2. Aisti- ja neurologiset toiminnot-komponentin suomalainen hoidon tarveluokitus (SHTaL)	27
Taulukko 3. Aisti- ja neurologiset toiminnot-komponentin suomalainen hoitotyön toimintoluokitus (SHToL).....	27
Taulukko 4. Lääkehoito-komponentin suomalainen hoidon tarveluokitus (SHTaL)	29
Taulukko 5. Lääkehoito-komponentin suomalainen hoitotyön toimintoluokitus (SHToL)	30
Taulukko 6. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....	35
Taulukko 7. Sisällönanalyysin alkuperäisilmauksien pelkistäminen	38
Taulukko 8. Aineiston klusterointi ja abstrahointi	40

1 JOHDANTO

Viimeisen kahdenkymmenen vuoden ajan lasten kivun ymmärrys ja kivunhoidon osaaminen ovat parantuneet (Kokki 2015, 22). Lasten kivun hoitotyössä tavoitteena on aina kivuttomuus. Lasten kivunhoito tapahtuu samalla tavalla kuin aikuistenkin, mutta erona on kivun havainnointi ja arviointi. Kivun ilmenemisessä on eroavaisuuksia lapsen ikäkaudesta ja kehitystasosta riippuen. Lapsen kivun arvioinnissa käytetään sairaanhoitajan ja lapsen vanhempien arviota silloin, kun lapsi ei itse kykene täysin kertomaan kivustaan. Lapsen oma tiedonanto kivustaan tulee merkitä potilasasiakirjaan sellaisenaan. (Raitanen & Kinnunen 2017.) Kivun arvioinnissa käytetään apuna kipumittareita. Lapsen kivun voi havaita vitaalinelintoiminnoista, ilmeistä, eleistä, ja käyttäytymisestä. Kivun hoidossa käytetään lääkehoitoa sekä lääkkeetöntä hoitoa. (Puustinen 2013c.)

Postoperatiivinen kipu eli leikkauksen jälkeinen kipu on akuuttia kipua, sillä akuutissa kivussa on kyse kudonvauriosta (Hamunen & Kontinen 2018, 292). Kaikilla potilailla on oikeus laadukkaaseen kivunhoitoon. Akuutin kivun hoitotyöhön kuuluu kivun tunnistaminen, arviointi, lääkehoito ja lääkkeetön hoito, potilaan voinnin seuraaminen, hoitotyön laadusta huolehtiminen sekä hoitotyön kirjaaminen. (Kuusisto 2018, 566.) Akuutin kivun hoitaminen on tärkeää, sillä huonosti hoidettu kipu saattaa kroonistua (Hamunen & Kontinen 2018, 306). Suomen Anestesiologiyhdistys ry ja Suomen Kivunhoitoyhdistys ry ovat laatineet suosituksen akuutin leikkauksen jälkeisestä kivun ja kivun hoitotyön kirjaamisesta. Suosituksessa esitetään vähimmäisvaatimukset kirjattavista asioista. (Kontinen ym. 2012, 119.) Myös Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista edellyttää terveydenhuollon ammattihenkilöitä kirjaamaan merkittävät tiedot potilaan hoidon suunnitteluun, järjestämiseen ja toteuttamiseen liittyen. Tällä pyritään hyvään ja turvalliseen hoitoon. (A 298/2009.) Oikeanlaiseen hoitotyön kirjaamiseen ohjaavat myös muutkin lait esim. laki potilaan asemasta ja oikeuksista, henkilötietolaki sekä laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä.

Lapsen kivusta ja sen arvioinnin kirjaamisesta on olemassa vain vähän tutkittua tietoa (Rajanen & Pölkki 2017, 4–5.) Lapsen kivun arviointiin liittyvät tutkimukset

ovat tutkineet kivun voimakkuutta kvantitatiivisesti, mutta kirjaamisen laatuun on kiinnitetty vähemmän huomiota (Rashotte ym. 2013, 80).

Opinnäytetyön aihe koskee leikki-ikäisen lapsen postoperatiivisen kivun kirjaamista. Aluksi käsitellään lapsen kehitysvaiheita, sillä niillä on tärkeä osa kivun havainnoinnissa ja arvioinnissa. Lisäksi opinnäytetyössä perehdytään postoperatiiviseen eli leikkauksen jälkeiseen (akuuttiin) kipuun sekä rakenteisen kirjaamisen sisältöön hyödyntäen Liljamon, Kinnusen ja Ension (2012) FinCC-Luokituskokonaisuuden käyttöopasta. Rakenteisen kirjaamisen auditointimallin avulla on saatu tulos, jonka perusteella rakenteinen kirjaaminen on tuottanut positiivista kehitystä mm. johdonmukaisessa kirjaamisessa sekä hoitotyön tuloksia kirjattaessa. Tutkimuksen mukaan rakenteellinen kirjaaminen paransi kirjaamisen laatua ja sisältöä. (Mykkänen, Miettinen & Saranto 2018, 203-204.) Huolellinen kirjaaminen vaikuttaa potilasturvallisuuteen ja potilaslähtöisyyteen ja sitä pidetään näyttönä toteutetusta hoitotyöstä (Mykkänen ym. 2011, 62).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla leikki-ikäisen lapsen postoperatiivisen kivun hoitotyön kirjaamisesta. Opinnäytetyön avulla selvitettiin leikki-ikäisen lapsen postoperatiiviseen kipuun liittyen, miten se ilmenee, miten sitä arvioidaan ja tunnistetaan ja mitä näistä tulee kirjata potilastietojärjestelmään ja miksi. Opinnäytetyön tavoitteena oli auttaa sairaanhoitajia ylläpitämään ja kehittämään leikki-ikäisen lapsen postoperatiivisen kivun hoitotyön kirjaamisen taitoaan. Toisena tavoitteena oli auttaa sairaanhoitajia ymmärtämään, mitä kivun hoitotyön sisällöstä tulee kirjata potilastietojärjestelmään ja mitä siinä tulee ottaa huomioon.

Opinnäytetyö toteutettiin Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin STEPPI-hankkeeseen. STEPPI-hanke perustuu terveyttä edistävään perushoitoon Etelä-Pohjanmaalla. Työelämäyhteytenä toimi Seinäjoen keskussairaalan lastenosasto B21.

2 LEIKKI-IKÄ

Yhtenäistä leikki-ikäisen määritelmää oli vaikea löytää erilaisista materiaaleista. Storvik-Sydänmaa ym. (2015,11) jakavat leikki-ian varhaiseen leikki-ikään (1–3-vuotiaat) sekä myöhäiseen leikki-ikään (3–6-vuotiaat). Hoitotyön suosituksessa (2016) leikki-ian ikähaarukaksi on puolestaan määritely 2–5-vuotiaat. Tämän jaon perusteena on se, että myös kansainvälisessä kirjallisuudessa on käytössä sama määritelmä ja sen perustana ovat kehitysteoria ja koulujärjestelmä. Hoitotyön suositus perustelee 2-vuotiaan alarajan valinnan kehityksellisillä piirteillä ja niihin liittyvillä haasteilla, jotka ilmenevät valmistelumenetelmiä valitessa kuten toimenpidekelpoisuudessa ja ohjeistuksessa. Opinnäytetyöhön valittiin ikähaarukaksi 2–5-vuotiaat hoitotyönsuosituksen perusteiden pohjalta. Opinnäytetyössä avataan varhais- ja myöhäisleikki-ikäinen, sillä kehitysvaiheiden tiedostaminen on tärkeää kivun havainnoinnissa ja arvioinnissa.

2.1 Varhainen leikki-ikä

Varhainen leikki-ikä sijoittuu lapsella ikävuosiin 1–3. Yhden vuoden ikäisen lapsen karkeamotoriikka alkaa kehittyä. Lapsi opettelee seisomaan ilman tukea ja kävely onnistuu tuen avulla. Lapsen ollessa 1,5-vuotias kävely onnistuu jo ilman apuja. 2–3-vuotias lapsi osaa kävellä portaita tasa-askelin, potkia ja heittää palloa ja liikkuminen onnistuu varmoin askelin. Hienomotoriikan kehittyminen alkaa vuoden ikäisellä näkyä käden kohdistamisena suoraa esineitä kohti ja ruokailussa lusikan ja kupin käyttö onnistuu. 2–3-vuotiaana lapsi osaa käännellä kirjan sivuja, pitää kynästä kiinni käyttäen peukaloa, etu- ja keskisormea. Tässä iässä lapsi opettelee piirtämään ympyröitä ja rakentamaan palikkatornin käyttäen 6–7 palikkaa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 40.)

Varhaisleikki-ikäisellä alkaa vuoden ikäisenä herkkyyksikausi kielen ja puheen oppimiselle. Lapsen sanavarasto karttuu ensimmäisillä merkityksellisillä sanoilla, joita on noin 3 kappaletta. Lapsi kykenee nimeämään esineitä ja käyttää eniten preesensia ja substantiivia. Hän ymmärtää sanoja enemmän kuin tuottaa niitä. 2–3-vuotiaan sanavarastoon kuuluu 0–600 sanaa ja merkityksellisiä niistä ovat noin

250. Sanoja opitaan noin 10 päivässä ja lauseet sisältävät 3–4 sanaa. Lapsi käyttää eniten substantiiveja sekä verbejä, ja aikamuodoista käytössä ovat preesens- ja imperfektimuodot. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 41–42.)

Psykososiaalisessa kehityksessä vuoden ikäisellä lapsella on vahva ja kiinteä suhde vanhempiinsa. Sosiaalinen taito kehittyy huolenpidon ja hoivan avulla. Tässä vaiheessa lapsi osaa nauttia muiden ihmisen seurasta. Lapsen ollessa 2–3-vuotias, ilmenee empaattisuutta ja kiinnostusta muita lapsia kohtaan, ja lapsi kykenee olemaan omista vanhemmistaan erossa jonkin aikaa. Lapsen käytöksessä ilmenee empatian lisäksi ylpeyttä, syyllisyyttä ja häpeää ja oman tahdon kehittyessä kiukkukohtaukset ovat yleisiä. Lapsi saattaa töniä, nipistää, purra ja halata sillä hänen tunne-elämänsä alkaa monipuolistumaan. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 44.)

2.2 Myöhäinen leikki-ikä

Myöhäisleikki-ikäisen (3–6-vuotias) karkeamotoriikka alkaa kehittymään. Tasapainoilu yhdellä jalalla, juokseminen ja rappusten kiipeäminen on sujuvaa. Kehittyminen tapahtuu niin, että 6-vuotiaalla on perusvalmiudet motorisessa kehitymisessä, mutta nopean kehittymisen vuoksi ilmenee myös kömpelyyttä. Hienomotoriikan osalta lapsi osaa pukea ja riisua itse. Myös sorminäppäryyden kehittyminen tapahtuu nopeasti. 6-vuotiaan taitoihin sisältyy kirjaimien kirjoittaminen ja saksien käyttö. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 49.)

3-vuotiaan lapsen puhe on melko ymmärrettävää, mutta yksittäisiä kirjaimia saattaa uupua ja kirjaimet vaihdella paikkaansa. Lauseet sisältävät 3-5 sanaa ja lauseissa on käytössä apuverbejä, aikamuotoja ja taivutettuja verbejä. Pikkuhiljaa lapsi kehittyä ajan ilmaisuissa ja kyselee paljon käyttäen sanaa miksi. 6-vuotiaan sanavarastoon kuuluu 10 000–15 000 sanaa, ja hän opettelee erilaisten käsitteiden merkityksiä ja yksityiskohdat tarinoissa lisääntyvät. Myöhäisleikki-ikässä itsenäistyminen kehittyä. Lapselle ystävät alkavat olla tärkeitä ja heidän seurassaan viihdytään. 3-vuoden ikäisellä minuus alkaa kehittyä ja hän osaa pukea tunteet sanoiksi. Lapsi oppii oikean ja väärän erot ja omaksuu arvot ja asenteet. Tässä ikävaiheessa ryhmässä toimiminen on tärkeää, muiden tunteet huomioidaan ja sääntöjä osataan noudattaa ryhmän sisällä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 51-54.)

3 PERIOPERATIIVINEN HOITOTYÖ

”Peri”-sana on kreikan kieltä ja tarkoittaa ”ympäri”, jolloin perioperatiivinen hoitotyö käsittää operaation eli leikkauksen ympärillä tapahtuvan hoitotyön. (Karma ym. 2016, 8.) Opinnäytetyön aihe sijoittuu postoperatiiviseen hoitotyöhön eli leikkauksen jälkeiseen vaiheeseen. Se on yksi kolmesta perioperatiivisen hoitotyön vaiheista, ja sen vuoksi opinnäytetyössä avataan lyhyesti kaikki perioperatiivisen hoitotyön kolme osa-aluetta.

3.1 Preoperatiivinen hoitotyö

Preoperatiivinen vaihe käsittää ajan ennen leikkausta. Se alkaa leikkauspäätöksen tekemisestä ja loppuu, kun potilaan hoitovastuu siirtyy leikkausosaston henkilökunnalle. Preoperatiivinen vaihe alkaa potilaalla jo kotona, kun potilas valmistautuu leikkaukseen sairaalasta saamiensa toimintaohjeiden mukaan. Hoitotyössä potilaasta kerätään tietoa ja selvitetään terveydentilaa. Tavoitteena on saada tietoa erilaisista riskitekijöistä, jotka mahdollisesti vaarantaisivat potilaan turvallisuutta ja terveyttä. Potilaan selviytymistä leikkauksesta arvioitaessa saadaan selville mahdolliset riskit ja voimavarat. Potilaasta tehdyt havainnot ja saadut tiedot auttavat hahmottamaan potilaan hoidon tarpeen. Hoitohenkilökunnan keskeisiin tehtäviin tässä vaiheessa kuuluu potilaan tietojen kokoaminen, leikkaukseen ja anestesiaan valmistautumista vaativien tutkimuksien suorittaminen sekä ohjeiden antaminen niin potilaalle kuin hänen omaisilleen. (Karma ym. 2016, 8-11.) Sairaalassa ennen leikkausta potilaasta tulee tarkkailla vitaalielintoimintoja ja leikkausaluetta sekä huolehtia tarvittavasta lääkehoidosta (Erämies 2017).

3.2 Intraoperatiivinen hoitotyö

Kun potilas vastaanotetaan leikkausosastolle, alkaa intraoperatiivinen vaihe. Tämä vaihe päättyy, kun potilas siirretään anestesiavalvonnan puolelle. Potilaalle suoritetaan suunniteltu kirurginen toimenpide, ja hänen hoitonsa toteutetaan moniammatillisesti. Tähän vaiheeseen kuuluvat leikkaussaliin siirtyminen,

turvallinen leikkausasento, keskeytymätön tajunnantason ja voinnin seuraaminen ja arvioiminen sekä turvallinen teknologian ja hoitomenetelmien käyttö. Intraoperatiivisessa vaiheessa korostuu aseptiikka sekä leikkaus- ja anestesiahoidon tarkka kirjaaminen. (Karma ym. 2016, 8–11.) Hoitohenkilökunta huolehtii potilaan tukemisesta ja hyvästä voinnista sekä huomioivat potilasturvallisuuden. (Ahonen ym. 2012, 104.)

3.3 Postoperatiivinen hoitotyö

Postoperatiivinen hoitotyö tapahtuu potilaan ollessa anestesiavalvonnassa ja päättyy, kun potilaan tarve leikkaukseen liittyvästä hoitotyöstä loppuu. Tässä vaiheessa ydinasioita ovat potilaan voinnin ja sen muutosten arvioiminen hoidossa. Potilaan vointia tulee verrata ennen leikkausta olleeseen vointiin. Anestesiavalvonnan tehtävään kuuluu potilaan anestesiasta ja leikkauksesta toipumisen seuranta sekä kuntoutuminen. Tavoite on jatkohoidon järjestäminen esimerkiksi vuodeosastolle tai toiseen hoitoyksikköön. Päiväkirurgisessa toimenpiteessä olevalle henkilölle huolehditaan turvallinen kotiutuminen. (Karma ym. 2016, 8–11.)

3.4 Lapsen postoperatiivinen hoitotyö

Lapsen postoperatiivisessa hoidossa tärkein tavoite on lapsen tukeminen, jotta hän parantuisi leikkauksesta. Sairaanhoidajan tehtävä hoitotyössä on huomioida lapsen ja hänen vanhempiensa toiveet ja voimavarat. Kun lapsi siirretään heräämöhön, jossa seurataan hänen elintoimintojaan, alkaa postoperatiivinen hoitotyö. Vaihe jatkuu, kun lapsi siirretään vuodeosastolle, teho-osastolle, poliklinikalle tai kotiin. Heräämöstä osastolle siirryttäessä ainakin toinen lapsen vanhempi saa halutessaan olla mukana. Vanhempi on voinut olla mukana jo heräämössä lapsen tukena ja seurana. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 211.) Postoperatiivisessa hoitotyössä seurataan lapsen vitaalielintoimintoja, joita ovat lapsen tajunta, lämpö, hengitys, verenpaine ja pulssi. Lisäksi lapsen nestetasapainosta ja haava-alueen puhtaudesta ja paranemisesta tulee huolehtia. (Puustinen 2013b; Storvik-

Sydänmaa ym. 2015, 211–213.) Huomiota tulee myös kiinnittää lapsen ravitsemukseen, puhtauteen, liikkumiseen, lepoon ja nukkumiseen sekä leikkiin, jonka avulla on todettu lapsien paranevan nopeammin. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 211–213.) Postoperatiivisessa hoitotyössä toteutettu hoito tulee kirjata selkeästi ja huolellisesti. Vitaalielintoimintojen lisäksi tulee kirjata huomiot leikkaushaavasta, nestetasapainosta, pahoinvoinnista, mahdollisesta puudutuksesta sekä kivusta ja sen hoidosta. (Lukkarinen ym. 2013.)

Lapsen hengitys saattaa olla riittämätöntä tai lisääntyntä aiheuttaen lapselle hypoksiaa ja väsymystä. Lapsen huono hengittäminen saattaa johtua myös kivusta tai vatsassa olevasta ilmasta. Verenkierron seurantaan kuuluvat pulssi ja verenpaine. (Puustinen 2013b.) 5-vuotiaan lapsen normaali hengitystaajuus on 20 kertaa minuutissa ja pulssi 100. 1–10-vuotiailla normaalissa verenpaineessa systolinen verenpaine on $90 \text{ mmHg} + (2 \times \text{ikä vuosina})$ ja alarajana pidetään $70 \text{ mmHg} + (2 \times \text{ikä vuosina})$ (Puustinen 2013a). Pienellä lapsella pulssin muutokset viittaavat herkemmin voinnin muutokseen, kuin verenpaineessa tapahtuvat muutokset. Pulssin muutokset pienellä lapsella voivat viitata myös huonoon hapettumiseen. Kun potilaalle annetaan lisähapetta, pulssi saattaa nousta. (Puustinen 2013b.)

Lapsen nestetasapainossa huolehditaan riittävästä nesteytyksestä tarvittaessa infuusio- tai ruiskupumpulla. Nestetasapainon seurantaan kuuluu virtsamäärän seuranta, eritoten puudutetuilta potilailta, pitkään kestäneessä toimenpiteessä olleilta potilailta sekä potilailta, jotka ovat vuotaneet runsaasti tai potilailta, joilla on haihtunut nestettä runsaasti toimenpidealueelta. Nesteytyksestä tulee huolehtia myös silloin, kun lapsi oksentaa leikkauksen jälkeen. Joskus haava-alueelle asennetaan leikkauksen jälkeen dreeni, joten sen kiinnityksestä ja toimivuudesta on huolehdittava. Lasta ei tule herätellä turhaan, vaan hänelle tulee antaa aikaa levätä ja nukkua rauhassa. Lapsen herätessä on kuitenkin hyvä, että vanhemmat ovat heti läsnä. (Puustinen 2013b.)

4 LAPSEN KIVUN HOITOTYÖ

Lasten kivunhoidossa merkitsevin asia on kivun arvioiminen sekä sen kirjaaminen. Näiden avulla lasten kivunhoito muuttuu paremmaksi. Lapset, kuten aikuisetkin, kokevat kivun henkilökohtaisesti. Kivun laatu ja voimakkuus arvioidaan lapsen kertoman ja tarkkailijan havaintojen mukaisesti. (Hiller 2018, 506.) Lasten kivunhoidossa on osattava kivun arvioinnin lisäksi erilaiset kivun hallintaan liittyvät hoitomenetelmät. Sairaanhoidtaja tekee yhteistyötä lapsen ja hänen vanhempiansa sekä lääkäreiden kanssa. Hoitavalla henkilöstöllä on oltava tietoa lapsen kehityksestä ja sen erityispiirteistä sekä lasten kipuun liittyvästä epidemiologiasta. Lisäksi heidän täytyy hallita lapsilla käytettävien lääkkeiden farmakodynamiikka. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 327.) Lapsilla käytetään samoja toimintamalleja kivun arvioinnissa kuin aikuisillakin (Kipu: Käypä hoito -suositus 2017). Lisäksi lapsen kivunhoito toteutetaan samalla tavalla ja samoja peruslääkkeitä käyttäen kuin aikuisenkin kivunhoito (Raitanen & Kinnunen 2018, 537). Kivun hoidolla pyritään lievittämään kipua, kohentamaan toimintakykyä ja parantamaan elämänlaatua. Syyn ja oireen mukainen hoito tulee suorittaa viipyilemättä. (Kipu: Käypä hoito -suositus 2017.)

4.1 Kipu

Kipu koetaan epämiellyttävänä tunteena ja se on yleensä merkki kudოსvauriosta tai sen uhasta (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 322; Kipu: Käypä hoito -suositus 2017). Kipu voidaan määritellä keston mukaan akuutiksi eli äkilliseksi kivuksi tai krooniseksi eli pitkäkestoiseksi kivuksi (Valvira,[viitattu 3.2.2019]). Merkittävää on se, että ihmiset kokevat kivun eri tavoin. Kivun kokemiseen vaikuttavat aiemmat kipulääkitykset, elämäkokemukset ennen leikkausta, pelot, odotukset, ikä, sukupuoli, geneettiset tekijät sekä masennus. (Vakkala 2016b.)

4.1.1 Krooninen kipu

Kun kivun kesto on yli 3 kuukautta tai kudoksen normaali paranemisaika on ylittynyt, on kyse kroonisesta kivusta. Krooninen kipu hankaloittaa ihmisen toimintakykyä ja elämää, sillä kivulla on laajasti haittavaikutuksia. (Iivanainen & Syväoja 2016,78; Haanpää 2018.) Kroonisen kivun piirteitä ovat unettomuus, uupumus, masennus, ärtymys, ruokahaluttomuus, huono keskittymiskyky, heikentynyt omanarvontunne, avuttomuus, heikentynyt libido sekä vähäinen sosiaalinen kanssakäyminen. (Vakkala 2018.)

4.1.2 Akuutti kipu

Akuutiksi kivuksi luetaan äkillinen ja ohimenevä kipu, joka on osallisena elimistön sairaudessa tai vauriossa. Se varoittaa kudoksen vauriosta, auttaa sairauden määrityksessä ja hoidon valinnassa. Akuutti kipu on hoidettavissa ja hoidon tulee tapahtua niin, ettei se vaikuta potilaan syömiseen, nukkumiseen tai hengitykseen. Kun kivun alkuperäinen syy saadaan poistettua, kipukin lakkaa. (Kuusisto 2018, 566.) Akuutti kipu on mahdollista paikantaa oikeaan vaurioituneeseen kohtaan. Kivun paraneminen kestää muutamasta päivästä muutamaan viikkoon kudoksen parantumisen ja kipulääkityksen avulla. Akuutin kivun piirteitä ovat korkea verenpaine ja syke, lisääntynyt stressihormonien erityys, lihasspasmit, liikkumattomuudesta aiheutunut veren hyytyminen, ärtyneisyys, unettomuus ja vähäinen sosiaalinen kanssakäyminen. Kipu saattaa lisätä myös vatsa- ja pohjukaissuolihaavan riskiä. (Vakkala 2018.)

4.1.3 Postoperatiivinen kipu

Erilaiset leikkaukset aiheuttavat erilaisia kipuja niin kestoaltaan, laadultaan kuin määrältäänkin, sillä leikkauksissa kivut syntyvät erilaisilla mekanismeilla (Hamunen & Kontinen 2018,295-296). Kivun voimakkuuteen vaikuttavat leikkausviillon sijainti sekä tekniikka, jolla leikkaus on suoritettu. Yleensä leikkauksesta aiheutuvaa kipua kutsutaan akuutiksi kivuksi. (Vakkala 2016b.) Leikkaushaavan lisäksi leikkauksen jälkeinen liikkuminen aiheuttaa kipua, ja se on yhteydessä siihen, mihin leikkaus on

kohdistunut (Hamunen & Kontinen 2018,295–296). Potilaalle voidaan leikkauksen jälkeen asentaa laskuputki eli dreeni, joka omalta osaltaan tuottaa myös kipua. (Terveyskylä, [viitattu 28.3.2019].)

Kivun voimakkuus vaihtelee leikkauksen jälkeen, mutta sen kesto on usein rajoittunut. Keskushermostossa sijaitsevat potilaan aikaisemmat kokemukset ja muistot kivun kokemisesta. Näiden lisäksi kipukokemukseen liittyvät potilaan tunne-elämä sekä mieliala, esimerkiksi pelokkuus, ahdistus ja jännitys. Nämä kaikki vaikuttavat siihen, miten kukin potilas kokee kivun. (Hamunen & Kontinen 2018, 294–295.) Leikkauksen jälkeinen akuutti kipu saattaa kroonistua (Vakkala 2018, Hamunen & Kontinen 2018, 306). Kivun kroonistumista voidaan ehkäistä hyvällä akuutin kivun hoidolla, varhaisella riskitekijöiden tunnistamisella, moniammatillisella yhteistyöllä, hyvällä potilasohjauksella sekä aikaisella ja asianmukaisella lääkehoidolla ja kuntoutuksella. (Hagelberg & Haanpää 2015, 249.)

4.2 Lapsen kipu ja sen havainnointi

Lapselle tehty kirurginen toimenpide tuottaa kipukokemuksia. Kipu ilmenee jokaisella lapsella yksilöllisesti ja tällöin kivun laadun ja voimakkuuden pystyy parhaiten määrittelemään lapsi itse. Sairaanhoitajan tehtävänä on havainnoida ja tulkita kipua lapsen fysiologisten muutosten ja käyttäytymisen perusteella. (Rajanan & Pölkki 2017, 4.) Sairaanhoitajan lisäksi lapsen vanhemmat toimivat kivun arvioijina. Lapselle kipu saattaa tuntua psyykkisenä ja fyysisenä pelkona tai ahdistuksena. Alle 3-vuotiaat lapset saattavat aikaisemman kokemuksensa perusteella tiedostaa tilanteen, jossa aiheutuu kipua. Hän saattaa ilmaista kipua ilmein, elein, sanoin, aggressiivisella tai itkuisella käyttäytymisellä sekä käpertymisellä. Leikki-ikäiset osaavat tunnistaa kivun, mutta heille sen paikallistaminen on hankalaa. He voivat myös toivoa kivun katoavan ja täten kieltävät olevansa kipeitä. Lapsen kivun voi tunnistaa lisäksi lapsen asennosta, jäykkyydestä, ääntelystä, itkusta, ihon väristä, hengittämisestä ja hengitystavasta sekä perusolemuksesta. Tutkimuksilla voidaan saada selville lapsen kipu. Kipeällä lapsella syke on nopea, hengitysfrekvenssi nousee ja verenpaine on koholla. (Raitanen & Kinnunen 2018, 536–537.)

2-3- vuotiaat lapset osaavat kertoa kivustaan, mutta mitä nuorempi lapsi on kyseessä, sitä hankalampaa kivun tunnistaminen on. Lapsen kivun voi havaita epätyypillisistä oireista, kuten unihäiriöistä, käytöshäiriöistä tai syömättömyydestä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 322.) Iän lisäksi lapsen kivun ilmaisemiseen vaikuttavat sukupuoli, kielellinen kehitys, kognitiivinen kehitys, aiemmat kokemukset kivusta, mieliala, oppiminen, vanhemmista erossa oleminen, ympäristö, lapsen tieto ja ymmärtäminen sen hetkisestä sairaudesta ja tulevasta toimenpiteestä. (Hiller 2018, 506.) 3-vuotiaat ja sitä vanhemmat osaavat arvioida itse kipuaan omin sanoin tai hyödyntäen erilaisia kipumittareita. (Vakkala 2016a.)

4.3 Lapsen kivun arviointi ja sen työkalut

Kipua voidaan arvioida sanallisesti tai mittareiden avulla. Lasta voidaan kehottaa kuvailemaan kipua ja sen sijaintia. Varhaisleikki-ikäinen lapsi on kuitenkin vielä niin pieni, ettei kykene täysin itse kertomaan kivustaan. Myöhäisleikki-ikäinen lapsi kykenee puolestaan kuvailemaan ja sijoittamaan kipua aiheuttavan kohdan. Kivun arvioinnissa apuna käytetään erilaisia mittareita, ja ne tulisi valita lapsen iän mukaisesti. Suomessa on käytössä useita erilaisia lapsille suunniteltuja kivun arviointimittareita. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 324–325.)

Kipukasvomittaria voidaan käyttää lasten kivun mittaamiseen. Ilmeet perustuvat luokiteltuun asteikkoon 1–5. Numero 1 tarkoittaa, että kipua ei ole lainkaan ja numero 5 tarkoittaa sietämätöntä kipua. Siitä lapsi voi valita hänen kipuaan vastaavan ilmeen. Myös VAS-jana on käyttökelpoinen leikki-ikäisillä. (Raitanen & Kinnunen 2018, 537–538). Yksinkertaisten verbaalisten ja kaaviomaisten asteikkojen käyttö onnistuu 3–4-vuotiaasta eteenpäin. Vasta 5-vuotias ymmärtää täysin VAS-kipujanana tai kipukiilan symbolit ja modifikaatiot. Tärkeää on käyttää sairaanhoitajien ja vanhempien arviointia lasten kivusta silloin, kun lapsi ei osaa tai kykene käyttämään kipumittareita. (Hiller 2018, 507.) Kivun arvioinnista kirjataan potilasasiakirjoihin käytetty kipumittari ja sen tulos. Tämän lisäksi kirjauksissa on hyvä mainita, onko kivun arviointi tehty potilaan ollessa liikkeellä vai levossa. Kivun mittaaminen suoritetaan aina kivun hoitotoimenpiteiden jälkeen. (Hoikka 2013.)

4.4 Kivun lääkkeetön hoito

Kivun lääkkeettömään hoitoon voidaan tarvittaessa liittää lääkkeellinen hoito. Lapsen kivun poistamiseen ja kivun hallintaan pyritään kuitenkin ensisijaisesti lääkkeettömillä keinoilla. (Kipu: Käypä hoito -suositus 2017.) Lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä ovat asentohoito, lohduttaminen, kivusta huomion pois siirtäminen, toimenpiteen valmisteluissa avustaminen, päivittäisissä toiminnoissa avustaminen, rentoutusharjoitukset, hengitysharjoitukset, hieronta, lämpö- ja kylmähoidot, mielikuvaharjoitukset, musiikki ja sadut, sylittely, silittely sekä kipeän paikan puhaltaminen. (Lahtinen ym. 2015, 326; Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 328; Lahtinen ym. 2016, 4–5.)

Lääkkeettömillä kivunhoidon menetelmillä voidaan vaikuttaa kivun sisäisen säätelyjärjestelmän aktivointiin sekä lapsen hallinnantunteen vahvistamiseen. Täten pystytään lievittämään lapsen kokemaa kipua sekä vähentämään hänen ahdistustaan ja stressiä. Tutkimustulosten mukaan lääkkeetön kivunlievitys vaatii onnistuakseen hyvän hoitoympäristön, hyvät hoitotyön resurssit ja hoitohenkilökunnan tiedot ja taidot kivunhoidosta, onnistuvan yhteistyön lapsen ja hänen vanhempiansa kanssa sekä saumattoman yhteistyön. (Lahtinen ym. 2016, 4–7)

4.5 Kivun lääkehoito

Käypä hoito -suosituksen mukaan (2017) ongelmana on vähäinen tutkimustieto lapsilla käytössä olevista pitkäkestoisista kipulääkkeistä. Hoitosuosituksissa ilmenevät vain asiantuntijoiden mielipiteet, mutta lapsipotilaiden käytössä olevien lääkkeiden teho ja turvallisuus jäävät ilman näyttöä. Ensisijaisena lääkkeenä lapsen kipua hoidettaessa on tulehduskipulääke tai parasetamoli. Lääkehoidossa voidaan käyttää myös vahvempia lääkkeitä, opioideja, mutta ainoastaan sellaisessa yksikössä, jossa on perehdytty erityisesti lapsen kipuun ja sen hoitoon. Opioidien käyttöaiheet ovat mm. syöpäkiput, leikkauksenjälkeiset kivut sekä saattohoidossa esiintyvät kivut.

Ehdottoman tärkeää on kirjata potilasasiakirjoihin annetun lääkkeen nimi, lääkeannos, lääkkeen antotapa, lääkkeen antajan nimi sekä lääkkeen vaikutus (Raitanen & Kinnunen 2017). Lääkkeiden annostus lasketaan painon mukaan. Lapsen hoitomyöntyvyyden kannalta lääkkeen annostelumuoto täytyy valita sopivaksi. (Raitanen & Kinnunen 2018, 537) Lasten kivunhoidossa avainasemassa on ennakointi, sillä lapset eivät itse tunnista sopivaa lääkkeenottohetkeä, eivätkä osaa tarvittaessa pyytää hoitohenkilökunnalta lääkettä (Hiller 2018, 508).

5 HOITOTYÖN KIRJAAMINEN

Huolellisella hoitotyön kirjaamisella potilasturvallisuus lisääntyy, asiakaslähtöisyys kehittyy ja hoidon tulokset tulevat näkyviksi. Potilailla on oikeus hyvään hoitoon ja järjestelmällinen kirjaaminen kuuluu sen osa-alueisiin. Kirjaaminen kuuluu moniammatilliseen kokonaishoitoon ja takaa tiedon kulkemisen sairaalassa eri organisaatioiden sisällä. Kirjaamisen avulla pystytään näkemään potilaan toteutunut hoito, joka puolestaan mahdollistaa hoidon jatkuvuuden sekä joustavan etenemisen. Hoitotyön kirjaamisen tulee olla loogista ja selkeää, ja tekstistä tulee käydä ilmi oleelliset asiat potilaalle annetusta hoidosta. (Mykkänen ym. 2011, 62; Peltonen 2017.)

Päätöksenteon prosessimalli, sähköinen kirjaaminen ja rakenteinen kirjaaminen luovat pohjan hoitotyön kirjaamiselle. Kirjaamisesta on myös säädetty asetuksia ja lakeja, jotka antavat ohjeita, miten tulisi kirjata ja miksi. (Iivanainen & Syväoja 2016, 15.) Tässä opinnäytetyössä on käytetty Liljamon ym. (2012) käyttöoppaassa olevia taulukoita kirjaamisen toteuttamisesta ja niiden käyttöön on saatu lupa THL:n pääjohtajalta. Joistain taulukoista on poistettu kohtia, jotka eivät liity opinnäytetyön aiheeseen. Kuvat alkuperäisistä taulukoista löytyvät liitteestä 1.

5.1 Potilasasiakirjat, potilaskertomus ja hoitokertomus

Potilasasiakirjat voivat olla kirjallisessa tai sähköisessä muodossa. Niiden käyttö kohdistuu hoidon järjestämiseen ja toteuttamiseen, ja ne toimivat apuna hoitoa suunniteltaessa ja toteutettaessa sekä hoidon jatkuvuuden edellytyksenä. Niissä ovat tiedot potilaan terveydentilasta sekä muista henkilökohtaisista tiedoista. (Sundman 2013.) Terveystieteidenhuollossa toimivat ammattihenkilöt ovat velvollisia merkitsemään tarpeelliset tiedot potilasasiakirjoihin. Potilasasiakirjojen tärkeys korostuu potilaalle tarkoitettussa oikeusturvassa ja tiedonsaantioikeudessa sekä henkilökuntaa koskevassa oikeusturvassa. Tärkeys korostuu myös terveystieteidenhuollossa käytettävissä tutkimuksissa, hallinnollisissa asioissa sekä suunnitteluun ja opetukseen liittyvissä asioissa. (Nykänen & Junttila 2012, 15.)

Potilaskertomuksesta eli asiakaskertomuksesta tulee käydä ilmi potilaana olevan henkilön sairaudet ja niihin liittyvät hoidot. Kirjaamista potilaskertomukseen tulee tehdä jatkuvasti ja aikajärjestyssä noudattaen. Hoitokertomus on yksi potilaskertomuksen osa. Siihen hoitohenkilökunta sekä muut ammattiryhmät kirjaavat potilaalle moniammatillisesti suunnitellun hoidon, toteutuksen, seurannan sekä arvioinnin. Lisäksi hoitokertomuksesta tulee kuvata päivittäisiä merkintöjä potilaan hoidosta ja voinnista. (Nykänen & Junntila 2012; 3,10)

5.2 Kirjaamisen lainsäädäntö

Potilaan hoidon järjestämisestä, suunnittelusta, toteuttamisesta ja seurannasta tulee olla olennaiset merkinnät potilasasiakirjoissa, sillä tällä turvataan potilaan hoito. Laissa on myös määritelty potilasasiakirjojen säilyttämisestä sekä salassapitovelvollisuudesta. (L 17.8.1992/785) Myös terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevassa laissa on määritelty ammattihenkilöiden velvollisuudeksi potilasasiakirjojen laatiminen ja säilyttäminen sekä niihin liittyvä salassapitovelvollisuuden ylläpitäminen (L 28.6.1994/559).

Sosiaali- ja terveysministeriön laatimassa potilasasiakirjoja koskevassa asetuksessa käsitellään kirjaamisen periaatteita ja vaatimuksia, potilaskertomuksen perustietojen sisältöä ja keskeisten hoitotietojen merkitsemistä. Asetuksen mukaan merkintöjen täytyy olla ymmärrettävästi ja selkeästi kirjattuja. Käytettyjen käsitteiden ja lyhenteiden tulee olla yleisellä tasolla vakiintuneita ja vahvistettuja. Jos kirjattu tieto ei liity ammattihenkilöiden tekemiin havaintoihin tai kirjattu tieto ei liity potilaaseen itseensä, tulee potilasasiakirjamerkinnästä löytyä virallinen tiedonlähde. Kaikki merkinnät tulee tehdä ilman viivytystä. (A 298/2009.)

Kaikista potilaan palvelutapahtumista tulee olla merkintä potilasasiakirjassa. Niissä tulee ilmetä esimerkiksi potilaan hoitoon tulon syy, potilaan nykyinen tilanne, hänestä tehdyt havainnot, johtopäätökset siitä, miten hoito on suunniteltu ja toteutettu, sekä potilaan voinnin seuranta. Perustelut eri hoitotoimenpiteisiin tulee olla tarkasti määriteltynä. Sosiaali- ja terveysministeriön laatima asetus ohjeistaa potilaan asiakirjojen oikeanlaiseen laatimiseen potilaan hoitoa järjestettäessä ja toteutettaessa. Asetuksessa mainitaan esimerkiksi valittujen hoitomenetelmien ja

tutkimuksien perustelusta, lääkemääräyksistä ja lääkkeen antoajoista sekä päivittäisistä havainnoista ja huomioista potilaan voinnissa. (A 298/2009.)

5.3 Systemaattinen rakenteinen kirjaaminen

Systemaattisessa kirjaamisessa hoitohenkilökunta kirjaa potilaiden hoitoon liittyvät tiedot potilaskertomusjärjestelmään hoidolliseen päätöksentekoon liittyvien vaiheiden mukaisesti. Hoidollinen päätöksenteko tarkoittaa hoitotyöhön liittyviä prosessin vaiheita, joita on neljä: hoidon tarpeen määrittäminen, suunnittelu, toteutus ja arviointi. Hoidon tarve määritetään potilaasta kerättyjen ja analysoitujen tietojen avulla. Aiemmin vallitulle tarpeelle asetetaan hoidon tavoite, joka tarkoittaa tilannetta, johon suunnitelluilla hoitotyön toiminnoilla pyritään. Täten hoidon tarve ja tavoite rakentavat hoidon suunnittelun. Hoitotyön toteutuksessa kuvataan nimensä mukaisesti laadittu hoitosuunnitelman toteutuminen. Hoidon arviointi puolestaan kuvaa potilaan vointia sekä hoidon aikana tapahtuneita muutoksia suhteessa asetettuihin tarpeisiin ja tavoitteisiin. Arvioinnissa suhteutetaan myös toteutunut hoito ja käytetyt auttamismenetelmät. Arviointia kuuluu tehdä eri hoitotyön toimintoja toteuttaessa ja siihen liittyvät kirjaukset merkitään toteutuksen yhteyteen, kuten kirjaus lääkehoidon vaikutuksesta. (Liljamo ym. 2012, 10–13.)

Lisäksi hoitotyössä on käytössä myös kansallisesti määritellyt hoitotyön rakenteiset ydintiedot, jotka ovat hoidon tarve, hoitotyön toiminnot, hoidon tulokset, hoitoisuus sekä hoitotyön yhteenveto. Ydintiedoissa hoidon tarpeeseen hoitohenkilökunta kuvailee potilaan senhetkiseen terveyteen liittyvät ongelmat, joita pystytään lievittämään tai poistamaan hoitotoimintoja käyttäen. Hoidon tarpeen tarkoituksena on kartoittaa potilaan elämäntilanteessa tai hoidossa ilmentyvät ongelmat. Kartoitus tapahtuu yhteistyössä hoitajan ja potilaan välillä – hoitaja käyttää kartoituksessa havainnointia ja erilaisia mittauksia. Potilaan tehtävänä on kertoa omista oireistaan ja voinnistaan. Hoitotyön toiminnoissa ilmenee hoitoon liittyvä suunnittelu ja toteutus. Potilaskertomuksessa tulee ilmetä olennaiset hoitotyössä käytetyt toiminnot, joihin kuuluvat erilaiset auttamiskeinot, esimerkiksi potilaan tarkkailu, seuranta, auttaminen, tukeminen ja ohjaaminen sekä hoidon toteuttaminen. (Liljamo ym. 2012, 10–15.)

Hoidon tuloksien avulla pystytään kuvaamaan muutokset potilaan voinnissa. Tuloksia mietittäessä tulee vertailla aiemmin kirjattuja potilaan hoidon tarpeita ja tavoitteita potilaan sen hetkiseen vointiin. Tuloksissa käytetään vapaan tekstin lisäksi käsitteitä parantunut, ennallaan tai huonontunut. Parantunut-käsitettä käytetään silloin kun potilaan vointi on merkittävästi kohentunut. Ennallaan-käsite tarkoittaa tilannetta, kun potilaan vointi ja terveydentila ovat pysyneet ennallaan eikä niissä ole ilmennyt muutoksia. Käsite huonontunut, otetaan käyttöön silloin, kun potilaan vointi ja terveydentila ovat merkittävästi huonontuneet aiempaan tilanteeseen verrattuna. (Liljamo ym. 2012, 18.) Esimerkkinä välittömästä tuloksesta potilaan voinnissa on pelko, kun taas pitkäaikaisempana tuloksena voidaan määrittää infektiosta syntyneen haavan tervehtyminen (Pelkonen 2017). Potilaan hoitoisuutta arvioidaan suunnitellun ja toteutuneen hoitotyön pohjalta. Potilaalle määritelty hoidon tarve luo sisällön hoitoisuudelle ja antaa tukea sen luotettavuudelle. Hoitoisuudessa verrataan potilaiden laadullista ja määrällistä riippuvuutta hoitajien työpanoksista. Tuloksena saadaan kuvaus hoitotyön vaatavuudesta. (Liljamo ym. 2012, 19.) Hoitoisuus siis määrittää hoidon laadun ja määrän, jota potilas tarvitsee. Hoitoisuuden avulla pystytään seuraamaan henkilöstön mitoitustarvetta ja hoitotyön kustannuksia. Hoitoisuus tulee määrittää kerran työvuoron aikana. (Pelkonen 2017.) Hoitotyön yhteenveto on kooste potilaan hoitajaksosta. Yhteenvetoon kirjataan keskeiset ydintiedot potilaan hoidosta ja halutessaan niitä voi vielä täydentää pää- ja alaluokkia käyttäen. Potilaalle tehtyä yhteenvetoa hyödynnetään jatkohoitopaikoissa tai seuraavalla hoitajaksolla. (Liljamo ym. 2012, 18.)

Pohjana rakenteiselle kirjaamiselle on FinCC ja se tulee sanoista Finnish Care Classification, joka tarkoittaa Suomalaista hoitotyön luokituskokonaisuutta. (Iivanainen & Syväoja 2016,15) Sitä käytetään kirjattaessa hoitotyön ydintietojen vaiheita. FinCC:hen kuuluvat kolme osaa, jotka ovat Suomalainen hoidon tarveluokitus (SHTaL), Suomalainen hoitotyön toimintaluokitus (SHToL) sekä Suomalainen hoidon tulosluokitus (SHTuL). FinCC pohjautuu Clinical Care Classification (CCC) nimiseen kansainväliseen luokitus tapaan. Tarveluokitusta ja toimintaluokitusta käytettäessä rinnakkain saadaan suurempi etu, kuin että niitä käytettäisiin erikseen. Potilaan hoidosta ja voinnista sekä siinä tapahtuneesta muutoksesta syntyy johdonmukaisempi ja kokonaisvaltaisempi käsitys.

Tarveluokituksessa ja toimintoluokituksessa on molemmissa 17 komponenttia eli hoitotyöhön liittyviä sisältöalueita: aktiviteetti, erittäminen, selviytyminen, nestetasapaino, terveyskäyttäytyminen, hoidon ja jatkohoidon koordinointi, lääkehoito, ravitseminen, hengitys, verenkierto, aineenvaihdunta, turvallisuus, päivittäiset toiminnot, psyykinen tasapaino, aisti- ja neurologiset toiminnot, kudoseheys ja elämänkaari. Lisäksi jokaiselle komponentille kuuluu tietty määrä pää- ja alaluokkia. Tarveluokituksen alle kuuluu 88 pääluokkaa ja 150 alaluokkaa kun taas toimintaluokituksen alle kuuluu 127 pääluokkaa ja 180 alaluokkaa. (Liljamo ym. 10–12.) Hoitotyön päätöksenteon prosessimallin, ydintietojen sekä FinCC luokitusten yhtenäinen rakenne on esitetty ymmärrettävyyden vuoksi taulukossa 1. Taulukko auttaa havainnollistamaan näiden kolmen osan yhteenkuuluvuuden.

Taulukko 1. Hoidollisen päätöksenteon prosessimalli. Taulukko tehty mukaillen Liljamon ym. (2012,13) käyttöoppaan taulukkoa. Lupa taulukon käyttöön saatu.

Hoidollisen päätöksenteon vaiheet	Hoitotyön ydintiedot	FinCC -luokituksen käyttö
Hoidon tarpeen määrittäminen: Potilasta koskevien tietojen kerääminen ja analysointi.	Hoidon tarve	SHTaL käytetään pää- tai alaluokkia
Hoidon suunnittelu: Päätelmien teko eli hoidon tarpeiden määrittäminen ja priorisointi. Tavoitteiden eli odotettujen tulosten nimeäminen ja hoitotyön toimintojen valinta		SHTaL ja hoidon tarpeen varmuusaste määritellään asteikolla VAR:varma, TOD: todennäköinen, EP: epäilty Suunnitellut toiminnot nimetään SHToL pää- ja alaluokkien avulla
Hoidon toteutus: Laaditun hoitosuunnitelman toteutus.	Hoitotyön toiminnot	SHToL pää- ja alaluokkien avulla
Hoidon arviointi: Arviointi tehdään suhteessa hoidon tarpeeseen ja tavoitteisiin sekä toteutuneeseen hoitoon. Arviointi tehdään päivittäin ja hoidon päättyessä.	Hoidon tulos	SHTuL/Komponentti Hoidon tuloksen tila: parantunut PA / huonontunut HU / ennallaan EN ja tarvittaessa täydennetään vapaalla tekstillä
	Hoitotyön yhteenveto	Koostetaan hoitajakson kannalta keskeisistä hoitotyön ydintiedoista, joita tarvittaessa täydennetään hoitotyön luokitusten pää- tai alaluokkien avulla ja tarvittaessa vapaalla tekstillä. Hoitoisuusluokkatieto numeerisena ja sanallisena.
	Hoitoisuus	Potilaan hoidon tarpeet ja toteutuneet hoitotyön toiminnot määrittävät hoitokertomuksessa käytetyistä SHTaL ja SHToL-luokitusten pää- ja alaluokista. Sen jälkeen valitaan parhaiten hoidon toteutusta kuvaavat vaativuustasot.

5.3.1 Kivun kirjaaminen rakenteisen kirjaamisen mukaan

Kun hoitohenkilökunta kirjaa potilasasiakirjoihin suunnitelman, toteutuksen ja arvioinnin potilaan kivun hoidosta, pystyvät muutkin ammattiryhmät hyödyntämään tietoja kokonaisuutena. Tämä luo tilanteen siitä, että potilaan kivunhoito kyetään näkemään kokonaiskuvana, eikä ainoastaan yksittäisenä kirjauksena. Kivunhoidon yhtenä edellytyksenä on laadukkaan kirjaamisen toteuttaminen, ja se myös tukee henkilökuntaa kivun hoitomenetelmien toteuttamisessa. (Murtola, Siltanen & Salanterä 2014, 45.) Kaikki tarpeelliset tiedot, jotka liittyvät potilaan kipuun ja sen hoitamiseen, tulee löytyä potilasasiakirjoista (Hoikka 2013).

Suomen Anestesiologiyhdistys on laatinut suosituksen akuutista leikkauksen jälkeisestä kivusta ja sen hoidon kirjaamisesta. Suosituksen tavoitteena on kehittää kivun hoitotyöhön liittyvää kirjausta. Vähimmäisvaatimukset kivun hoidon kirjaamisesta on jaettu kolmeen osaan: kivun voimakkuuden mittaaminen, kivun hoitoon käytetty hoitomenetelmä sekä kipua hoidettaessa ilmenneet haittavaikutukset. Kivun voimakkuudesta tulee mitata ja kirjata potilaan kiputunteukset levossa ja liikkeessä. Oleellista on huomioida leikkausalueen kipu. Kivun voimakkuuden kirjaaminen täytyy tapahtua jokaisesta potilaasta ainakin kerran työvuorossa. Jos potilas on erittäin kivulias, täytyy kivun mittaaminen ja kirjaaminen tehdä useamman kerran vuoron aikana. Hoitohenkilökunta huolehtii, että potilaan tiedot siirtyvät potilastietojärjestelmässä automaattisesti. Tarvittaessa on myös mahdollisuus saada kivun voimakkuuteen liittyviä osastoa ja potilasryhmiä koskevia raportteja järjestelmistä riippuen. (Kontinen ym. 2012, 119.)

SHTaL:ssa eli suomalaisen hoidon tarveluokituksessa aisti- ja neurologiset toiminnot komponentin alle kirjataan akuutin kivun ja kipuun liittyvän tiedon tarpeen kannalta oleelliset tiedot. Potilaiden tarpeet ovat yksilöllisiä, joten joillain potilailla saattaa olla moniakin hoidon tarpeita kuten akuutti kipu suoritetusta leikkauksesta. Aisti- ja neurologisten toimintojen pää- tai alaluokkien lisäksi kirjataan vapaata tekstiä tuomaan tarkempaa tietoa potilaan tilanteesta ja hoidosta (Liljamo ym. 2012, 36.) (katso taulukko 2). Esimerkki vapaan tekstin kirjaamisesta akuutin kivun kohtaan on: Potilas kertoo voimakkaasta kivusta ja kirvelystä oikean puolen silmässä. (Liljamo ym. 2012, 36.)

Taulukko 2. Aisti- ja neurologiset toiminnot-komponentin suomalainen hoidon tarveluokitus (SHTaL). Taulukko tehty mukailien Liljamon ym. (2012,36) käyttöoppaan taulukkoa. Lupa taulukon käyttöön saatu.

Pääluokka	Alaluokka
Akuutti kipu	Rintakipu Päänsärky Tulehduskipu Toimenpiteeseen liittyvä kipu Traumaattinen kipu
Kipuun liittyvä tiedon tarve	

Suomalaisessa hoitotyön toimintaluokituksessa (SHToL) aisti- ja neurologiset toiminnot-komponentti sisältää toimintoja, jotka liittyvät kivun hoitoon ja sen ohjaukseen sekä kivun seurantaan. (Liljamo ym. 2012, 50.) Nämä näkyvät taulukossa 3. Esimerkkejä vapaan tekstin kirjaamisesta kivun arvioinnissa ja kivunhoidossa ovat (Liljamo ym. 2012, 51): kivun arviointi: potilas itse havainnoi kipupumpun aikaisen kivun esiintyvyyden ja laadun kahdesti vuoron aikana; kivun hoito: polveen kylmäpakkaus sekä kipulääkettä p.o. 20min taivutusharjoituksia edeltävästi.

Taulukko 3. Aisti- ja neurologiset toiminnot-komponentin suomalainen hoitotyön toimintoluokitus (SHToL). Taulukko tehty mukailien Liljamo ym. (2012, 51) käyttöoppaan taulukkoa. Lupa taulukon käyttöön saatu.

Pääluokka	Alaluokka
Kivun seuranta	Kivun voimakkuuden mittaaminen Kivun arviointi
Kivun hoito	
Kivunhoitoon liittyvä ohjaus	

Tulosluokituksessa (SHTuL) kuvaillaan potilaan voinnissa ja terveydentilassa tapahtuneita mahdollisia muutoksia. PA tarkoittaa parantunutta, EN ennallaan sekä HUO huonontunutta. Hoidon tuloksiin voidaan valita aistitoiminta ja kivun hoito sekä tämän jälkeen kirjata tulokseksi esimerkiksi: potilas tarvitsee kipulääkettä edelleen. Tilanne: EN, ennallaan. (Liljamo 2012, 54.)

5.3.2 Kivun lääkehoidon kirjaaminen rakenteisen kirjaamisen mukaan

Kivun hoidossa käytetyt hoitomenetelmät on kirjattava tarkasti ylös: mitä lääkettä on käytetty, millä annoksella ja mikä on ollut lääkkeen antotapa. Kirjausten tulee sisältää tiedot siitä, millainen lääkeeseos on koostumuksineen, annettu infuusionopeus sekä mahdolliset siinä ilmenneet muutokset. PCA-hoidon eli kipupumppuhoidon kohdalla, tulee lääkkeen kulutuksesta kirjata kerran vuorokauden aikana. Myös hoidon loppumisen syyt (esim. tehoton hoito, tekniset syyt, hoito lopetettu suunnitellusti) ja ajankohta tulee merkitä. Kivun hoitoon käytetyissä menetelmissä on mahdollisuus haittavaikutuksiin. Niistä merkittävimmät on kirjattava ylös yhtä monta kertaa kuin kivun voimakkuus on mitattu. Opioidilääkitystä käytettäessä hoitohenkilökunnan tulee kirjata sedaatiosta, oksentelusta ja pahoinvoinnista. Jos potilasta on vaikea saada hereille, tulee hänen hengitystään arvioida, mitata ja kirjata tarkemmin. Epiduraali- ja spinaalianalgesiaa käytettäessä kirjaamisen kohteita ovat verenpainearvot, tajunnantaso ja alaraajoissa tuntuvat lihasvoimat. Mikäli puudutusseokseen on lisätty opioidia, tulee opioidilääkityksestä määrätyt seurantakriteerit kirjata ylös. Jos taas potilaalla on käytetty perifeeristä kestopuudutusta, tulee siitä kirjata mahdolliset haittavaikutukset kuten verenpaineen laskeminen tai toksisuuteen viittaavat oireet. (Kontinen ym. 2012, 119.)

Potilaalla saattaa olla sairaalahoidossa käytössään useampia lääkkeitä. Lääkehoitoon kuuluu sen toteuttaminen, lääkityksestä tiedottaminen ja ohjaus. Lääkehoito on potilaskeskeistä, jolloin potilaan lääkekielteisyys ja lääkeaineallergiat tulee selvittää. Useimpiin lääkkeisiin liittyy haittavaikutuksia, ja myös ne tuovat omat riskinsä. Lääkehoidon tarveluokituksessa saattaa siis olla useampi hoidon tarve potilaasta ja tilanteesta riippuen (Liljamo ym. 2012, 30) (taulukko 4). Esimerkkinä vapaan tekstin kirjoittamisesta ovat: Lääkehoitoon liittyvä tiedon tarve: Potilaalle ohjeistettava, miten astmasuihke otetaan oikeaoppisesti; Lääkkeiden haittavaikutukset: Potilaan uneliaisuus, kutiseva iho sekä päänsärky johtuvat potilaan saamista lääkkeistä. (Liljamo ym. 2012, 30–31.)

Taulukko 4. Lääkehoito-komponentin suomalainen hoidon tarveluokitus (SHTaL). Taulukko tehty mukaillen Liljamon ym. (2012, 30) käyttöoppaan taulukkoa. Lupa taulukon käyttöön saatu.

Pääluokka	Alaluokka
Lääkkeiden käyttöön liittyvä riski	Lääkkeiden rinnakkaiskäyttö Lääkityksen sopimattomuus Intoksikaatoriski Lääkeaineallergia Lääkekielteisyys Lääkkeen haittavaikutukset Lääkkeiden yhteisvaikutukset
Avun tarve lääkehoidossa	Avun tarve lääkkeiden ottamisessa Avun tarve lääkkeiden jakamisessa
Lääkehoitoon liittyvä tiedon tarve	

Myös lääkehoidolle on omat pää- ja alaluokat hoitotyön toimintoihin (SHToL), ja ne näkyvät taulukossa 5. Pää- ja alaluokkiin merkitään lääkehoidon suunnittelu ja toteuttaminen, lääkkeen antajat ja lääkkeen antamisen syy. Kirjauksista täytyy myös selvittää, onko annettu lääke tarvittava ja miksi potilas on sen saanut. Erittäin tärkeää hoidon kannalta on merkitä lääkkeiden vaikutus. Potilaalle tarvittaessa annettava lääkitys kirjataan antokirjauksena sille varattuun paikkaan potilaskertomuksessa. Erityisen tärkeää on, että hoitokertomuksessa näkyy, miksi tarvittava lääke on annettu ja miten se on vaikuttanut. Lääkehoidon komponentin pää- ja alaluokkia käytetään, kun halutaan kuvata esimerkiksi lääkkeen vaikutusta, potilaalle annettua lääkehoidon ohjausta tai kun on tarpeen kuvata poikkeamaa esimerkiksi normaalista lääkkeen antotavasta (esim. lääkkeet murskataan). Myös lääkkeen antaminen potilaan tahdosta riippumatta kirjataan tähän osioon. (Liljamo ym. 2012, 43.) Esimerkkinä vapaan tekstin kirjoittamisesta pintapuudutteen annosta on: Haavalle EMLA-puudute ennen kuin haava puhdistetaan mekaanisesti. EMLAN vaikutus aika 30 min. (Liljamo ym. 2012, 44.)

Taulukko 5. Lääkehoito-komponentin suomalainen hoitotyön toimintoluokitus (SHToL). Taulukko tehty mukaillen Liljamon ym. (2012, 44) käyttöoppaan taulukkoa. Lupa taulukon käyttöön saatu.

Pääluokka	Alaluokka
Lääkkeen vaikutuksen seuranta	Lääkereaktioiden ja lääkkeiden sivuvaikutusten seuranta
Lääkehoidon ohjaus	Lääkehoidon kirjallinen ohjaus Lääkehoidon suullinen ohjaus Lääkehoidon puhelinohjaus
Lääkehoidosta poikkeaminen	
Lääkkeen antaminen	Lääke suun kautta Lääkeinjektio antaminen Lääke peräsuoleen Inhalaation antaminen Lääkelaastarin laittaminen Lääke emättimeen Lääke epiduraaltilaan Lääke suoraan vatsalaukkuun Voiteiden käyttäminen Tippojen antaminen Sumutteiden antaminen Pintapuudute Lääkitys lääkepumpun tai infuusioautomaatin avulla
Lääkkeen antaminen tahdosta riippumatta	

Hoidon tulosluokitus (SHTuL) kirjataan samalla tavalla käyttäen PA-, EN- tai HUO-merkintöjä kuten kivun kirjaamisessakin luvussa 5.3.1. Vapaan tekstin kirjaaminen liittyy lääkehoitoon. (Liljamo ym. 2012, 54.)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla leikki-ikäisen lapsen postoperatiivisen kivun hoitotyön kirjaamisesta. Opinnäytetyön avulla selvitetään leikki-ikäisen lapsen postoperatiiviseen kipuun liittyen, miten se ilmenee, miten sitä arvioidaan ja tunnistetaan ja mitä näistä tulee kirjata potilastietojärjestelmään ja miksi.

Opinnäytetyön tavoitteena on auttaa sairaanhoitajia ylläpitämään ja kehittämään leikki-ikäisen lapsen postoperatiivisen kivun hoitotyön kirjaamisen taitoaan. Toisena tavoitteena on auttaa sairaanhoitajia ymmärtämään, mitä kivun hoitotyön sisällöstä tulee kirjata potilastietojärjestelmään ja mitä siinä tulee ottaa huomioon. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä ovat:

- Mitä lapsen kivun hoitotyöstä kirjataan potilasasiakirjoihin?
- Mitä kirjaamisessa tulisi huomioida?
- Millaista lapsen kivun hoitotyön kirjaaminen on kirjallisuuden mukaan?
- Miten kivun kirjaamista voidaan kehittää?

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tässä opinnäytetyössä käytetään kvalitatiivista eli laadullista tutkimuksellista otetta. Opinnäytetyön aihe on melko laaja, joten sen toteuttamiseen soveltuu kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Käytetty aineisto analysoidaan induktiivisen sisällönanalyysin mukaisesti.

Kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän luonnetta kuvataan kokonaisvaltaiseksi ja sen aineisto kerätään aidoissa, luonnollisissa tilanteissa. Ihminen kerää itse tietoa luottaen havaintoihinsa ja tarkastelee sitä monipuolisesti ja yksityiskohtaisesti. Tarkoituksena on pyrkiä löytämään tai paljastamaan tosiasioita enemmän kuin todentamaan tiedostettuja väittämiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161–164.)

7.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksen ajatellaan olevan osaltaan systemaattinen tutkimusmenetelmä, jonka toiminta pohjautuu prosessimaisuuteen. Kirjallisuuskatsaukselle ominaista on toistettavuus. Lisäksi sen täytyy perustua erilaisten ilmiöiden kehittymiseen ajan saatossa. Kirjallisuuskatsauksen ensisijaisiin tehtäviin kuuluu teoreettisen ymmärryksen ja käsitteistön kehittäminen sekä teorian kehittäminen ja jo olemassa olevan teorian arvioiminen. (Suhonen, Axelin & Stolt 2015, 7.) Se tavoittelee aiempaa ilmiötä aiheesta, sen keskeisiä käsitteitä sekä suhteita niiden välillä (Kangasniemi ym.2013, 292). Kirjallisuuskatsausta voidaan hyödyntää ongelmien ja ristiriitojen tunnistamiseen. Kirjallisuuskatsauksen tyyppejä on olemassa useita sen moninaisen käytännöllisyyden vuoksi. Tyypittely jaetaan systemaattisiin kirjallisuuskatsauksiin, kuvaileviin katsauksiin, laadullisiin metasynteeseihin sekä määrällisiin meta-analyyseihin. (Suhonen ym. 2015, 8.)

Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta käytetään paljon hoito- ja terveystieteellisissä tutkimuksissa ja sen tarkoituksena on koota kliinistä tietoa, jota voidaan hyödyntää esimerkiksi ammattikorkeakouluissa. Menetelmää voidaan käyttää yksittäisenä tutkimusmenetelmänä, mutta myös yhtenä osana tutkimusta. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luonne edellyttää aineistoja ja sen kuvailemista niin, että se

on selkeästi ymmärrettävää. Menetelmä sisältää neljä erilaista vaihetta. Ensimmäisessä vaiheessa luodaan tutkimuskysymys, toisessa vaiheessa kerätään tarvittava aineisto ja kolmannessa vaiheessa analysoidaan tutkimuksien sisältö ja rakennetaan analyysirunko. Neljännessä vaiheessa tarkastellaan saatuja tuloksia. Erityispiirteenä tässä menetelmässä on se, että prosessin vaiheet kulkevat ajoittain päällekkäin. (Kangasniemi ym. 2013, 292.)

7.2 Tutkimuskysymyksen luominen

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen perusta on tutkimuskysymys, johon pyritään saamaan laadullinen ja kuvaileva vastaus valittujen aineistojen avulla. Tutkimuskysymyksen määrittely vaatii usein alustavan perehtymisen valittuun aineistoon. Tutkimuskysymys voidaan asettaa väljäksi, jotta sen käsittely useista näkökulmista on mahdollista. Jos tutkittavaa ilmiötä haluaa tutkia syvällisemmin, on tutkimuskysymyksen oltava täsmällisesti rajattu. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan käyttää myös erityisesti aiheisiin, jotka ovat hajanaisia ja pirstaleisia. Tällöin tavoitteeksi voidaan asettaa käytännön edistäminen koulutuksessa tai kliinisessä työssä. (Kangasniemi ym. 2013, 294–295.) Aiheen valinnassa on tärkeää tutkijan kiinnostus sitä kohtaan. Ennen tutkimuskysymyksen muodostamista on hyvä suorittaa alustavia kirjallisuushakuja, jolloin saadaan käsitys valittuun aiheeseen liittyvästä kirjallisuuden määrästä. (Niela-Vilén & Kauhanen 2015, 24.) Tässä opinnäytetyössä tiedonhaku aloitettiin mielekkään aiheen valinnan jälkeen. Alustavat hakusanat määriteltiin ja niiden avulla tietoa etsittiin erilaisista tietolähteistä sekä Seinäjoen ammattikorkeakoulun puolesta käytössä olevista tietokannoista, kuten Cinahl, Medic, Sage Journals ja Pubmed. Aineistoa löytyi hyvin ja niiden avulla asetettiin tutkimuskysymykset. Laajan aiheen vuoksi tutkimuskysymyksiä asetettiin useampi.

7.3 Aineiston kerääminen

Tutkimuskysymyksien muodostamisen jälkeen tietoa haetaan tarkemmin, jolloin tarvitaan sovellettavissa olevia hakusanoja ja niistä muodostettuja hakulausekkeita.

Tutkittavaan aiheeseen määritellään keskeisiä käsitteitä, joita käytetään hakusanoina. Lisäksi on mahdollista käyttää tietokantojen omia asiasanahakuja sekä kirjastossa työskentelevän informaatikon osaamista. Myös manuaalinen haku mahdollistaa aineistojen löytymistä kuten artikkelien lähdeluetteloista (Niela-Vilén & Kauhanen 2015, 25–26) tai Google Scholarista (Hirsjärvi ym. 2009, 94.) Liian laajan tutkimusaineiston löytymistä rajataan sisään- ja poissulkukriteereillä. Ne myös ohjaavat aineiston valinnassa otsikkoja, tiivistelmiä ja koko tekstejä tutkiessa. (Niela-Vilén & Kauhanen 2015, 27.) Tutkimuskysymysten asettamisen jälkeen aiheeseen liittyvää tietoa alettiin etsimään vielä laajemmin ja hakusanoja tarkennettiin. Suomenkielisinä hakusanoina käytettiin ”leikki-ikäinen”, ”lapsi”, ”postoperatiivinen kipu”, ”akuutti kipu”, ”kipu”, ”pediatrinen”, hoitotyö” ja ”kirjaaminen”. Englanninkielisiä hakusanoja olivat ”preschool”, ”child”, ”postoperative pain”, ”acute pain”, ”pain”, ”pediatric”, ”nursing”, ”medical records” ja ”documentation. Hakusanojen osalta käytiin myös keskustelua kirjaston informaatikon kanssa ja tiedonhakuun saatiin varmuutta. Huomattiin myös, että tietokantojen kesken hakusanoilla saattoi olla eri tarkoituksia eivätkä ne tuottaneet samankaltaisia tuloksia. Tästä syystä hakusanojen määrä päätettiin pitää laajana.

Täydellisesti opinnäytetyön aiheeseen liittyvää aineistoa löytyi vähän. Aihetta sivuavia tutkimuksia löytyi runsaasti, joten niitä päätettiin myös hyödyntää. Kaiken kaikkiaan vaikeuksia tuotti sopivien tutkimuksien löytyminen, joissa olisi oikea ikähaarukka, postoperatiivinen hoitotyö sekä kirjaaminen. Aiheeseen sopivia tutkimuksia pelkästään leikki-ikäisen lapsen kivun hoidon kirjaamisesta löytyi yksi, joten kirjallisuuskatsauksen sisäänottokriteereihin otettiin laajempi ikähaarukka, johon täytyi sisältyä leikki-ikäinen lapsi. Postoperatiivisen kivun rinnalle hyväksyttiin akuutti kipu, sillä ne ovat yhteydessä toisiinsa. Mukana täytyi olla myös kivun hoitotyön kirjaaminen. Poissulkukriteereihin asetettiin muu kuin postoperatiivinen kipu, krooninen kipu ja yksittäiset sairaudet, aikuiset ja potilasryhmät, joissa ei ole mukana leikki-ikäistä sekä hoitotyön muut toiminnot. Tutkimusten kieli rajattiin suomen- ja englanninkielisiin ja tutkimusten ilmestymisvuodet vuosiin 2009–2019. Tutkimuksien haluttiin olevan tieteellisiä ja niiden kokotekstit oli saatava koulun tietokannoista. Näiden avulla rakentuivat sisään- ja poissulkukriteerit (Taulukko 6). Aihe päätettiin kaikesta huolimatta pitää samana, sillä se osoittautui vähäisen

tutkimusaineiston perusteella lisätutkimuksia vaativaksi ja on täten ajankohtainen ja merkittävä aihe.

Taulukko 6. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tutkimusten ilmestymisvuodet 2009-2019	Tutkimukset joiden ilmestymisvuodet ovat vanhemmat kuin 2009
Suomen- ja englanninkieliset lähteet	Muut kuin suomen- ja englanninkieliset lähteet
Tieteelliset tutkimukset	Ei tieteelliset tutkimukset
Full text saatavilla	Ei full textiä saatavilla
Ensisijaisesti postoperatiivinen kipu	Muu kuin postoperatiivinen kipu, krooninen kipu, yksittäiset sairaudet
Akuutti kipu	
Ensisijaisesti leikki-ikäiset lapset (2-5 vuotiaat)	Aikuiset ja potilasryhmät, joissa ei mukana leikki-ikäistä
Potilasryhmät, joissa mukana leikki-ikäiset	
Kivun hoitotyön kirjaaminen	Muut hoitotyön toiminnot

Valittujen tutkimusten tulee vastata asetettuihin tutkimuskysymyksiin ja soveltua sisään- ja poissulkukriteereihin. Tutkimuksien arvioinnolla pyritään määrittelemään tutkimuksien sisällön kattavuus ja tulosten arvokkuus. Arviointi helpottaa myös luotettavan ja eheän tutkimuksen valinnassa. (Niela-Vilén & Kauhanen 2015, 28.) Aluksi hakutuloksia tuli runsaasti, mutta ne olivat todella hajanaisia sisällöltään. Sisään- ja poissulkukriteerien valinta auttoi rajaamaan määrää, mutta jäljelle jäävät tutkimukset olivat siltikin melko hajanaisia. Ne vastasivat kuitenkin tutkimuskysymyksiin ja tästä syystä ne otettiin kirjallisuuskatsaukseen mukaan.

Lopullisessa haussa käytetyt tietokannat olivat Medic, Cinahl ja PubMed. Hakuja tehtiin asiasana haulla sekä käyttäen Boolean tekniikkaa, joissa sanoja yhdistettiin AND ja OR sanoilla (pain AND documentation OR medical records). Kaikissa kolmessa tietokannassa hakuja rajattiin kieli- ja aikarajauksilla sekä huomioitiin

sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Hakutuloksia käytiin läpi otsikoiden mukaan, tämän jälkeen tiivistelmän mukaan ja viimeiseksi kokotekstin mukaan.

Medic-tietokannassa hakuja tehtiin asiasanoja ja vapaata hakuja käyttäen. Vapaan haun tulokset koettiin kuitenkin kattavammiksi, kuin asiasana haulla, joten asiasana haku jätettiin pois. Vapaassa haussa hakusanoja lyhennettiin *-merkillä (laps* AND kirjaam*). Tämän huomattiin vaikuttavan tuloksien sisältöön positiivisesti, sillä tulokset liittyivät aiheeseen tarkemmin. Vaikka tulosten määrä oli melko pieni, siitä huolimatta samat tutkimukset pyörivät eri hakusanoilla. Hakuja tehtiin käyttäen suomen- ja englanninkielisiä sanoja. Medic-tietokannasta hakutuloksia tuli yhteensä 49, joista vain 1 koettiin sopivaksi opinnäytetyön aiheeseen.

Cinahl-tietokannassa käytettiin vapaata hakuja sekä subject headings asiasanahakua. Tässä tietokannassa vapaa haku tuotti enemmän tuloksia kuin asiasanahaku. Asiasanahaussa myös näissä hakutuloksissa pyörivät samat tutkimukset eri hakusanoista huolimatta. Tästä pääteltiin käytettyjen hakusanojen olevan hyviä ja osuvia. Lisäksi tultiin siihen tulokseen, että tutkimukset alkavat toistamaan itseään, jolloin mahdollisesti tarvittavat tutkimukset tästä tietokannasta on löydetty. Cinahl-tietokannasta valikoitui 3 tutkimusta 330:stä hakutuloksesta.

Medline/PubMedissä päätettiin käyttää vain MeSH asiasanoja, sillä vapaalla haulla tulosten määrä oli liian laaja rajauksista huolimatta. MeSH asiasanoilla kyettiin tarkentamaan ja rajaamaan tuloksia paremmin. Saadut hakutulokset vaihtelivat hakusanoista riippuen pienestä määrästä suureen määrään. Tästä tietokannasta sopivia tutkimuksia oli hieman vaikea löytää ja 158:sta hakutuloksesta kirjallisuuskatsaukseen valittiin 2 tutkimusta.

Tietokannoista valittujen tutkimusten määrän vähyyden vuoksi koettiin tarpeelliseksi manuaalinen haku. Manuaalinen haku toteutettiin hoitotieteellisten lehtien, ammattilehtien sekä tutkimusten lähdeluettelojen läpikäynnillä sekä Google Scholaria käyttämällä. Manuaalisella haulla löydettiin yhteensä 17 tutkimusta, joista kirjallisuuskatsaukseen valikoitui 2. Liitteessä 2 esitellään hakustrategia, josta ilmenee käytetyt hakusanat tietokanta kohtaisesti, haku tulosten määrä sekä valitut tutkimukset.

Sisään- ja poissulkukriteerien valinta auttoi sopivien tutkimusten valinnassa. Tietokantojen ja manuaalisen haun hakutuloksien määrä oli yhteensä 554, joista sopivia tutkimuksia kirjallisuuskatsaukseen löytyi 8. Tutkimuksissa ilmenee leikki-ikäinen lapsi erilaisissa ikähaarukoissa. Yksi kirjallisuuskatsaukseen valituista tutkimuksista ei sovi sisäänottokriteereihin tältä osin. Tutkimus otettiin mukaan kuitenkin sisäänottokriteerejä noudattavien tutkimusten vähyyden vuoksi. Kyseinen tutkimus käsitteli leikkauksen jälkeistä kivun kirjaamista, vaikkakin aikuisilla, eikä lapsilla. Laki kuitenkin velvoittaa hoitotyön kirjaamisen toteutuvan kaikilla ihmisillä samalla tavalla, joten tämä oli yksi syy, miksi aikuisiin liittyvä tutkimus valittiin mukaan kirjallisuuskatsaukseen. Leikkauksen jälkeisen kivun lisäksi tutkimuksissa käsiteltiin akuuttia kipua, joka on ilmeinen ensiavussa, joita osa tutkimuksista käsittelee. Tutkimusten sisältöjä arvioitiin ja tultiin siihen tulokseen, että kaikissa 8:ssä tutkimuksessa on kattavaa tietoa tuloksiin. Tutkimuksen aihetta pidettiin mielenkiintoisena ja tärkeänä, mikä johdatti siihen, että kirjallisuuskatsaus haluttiin tuottaa löydettyjen tutkimusten avulla. Valitut tutkimukset näkyvät liitteessä 3.

7.4 Tutkimuksien analysointi ja analyysirungon rakentaminen

Sisällönanalyysillä pyritään luomaan tutkittavana olevasta ilmiöstä mahdollisimman tarkka ja suorasanainen kuvaus. Tarkoituksena on tiivistää aineisto huomioiden, että ymmärrettävyys ja asian ydin eivät katoa sisällöstä. Laadullinen aineisto on yleensä laaja ja hajanainen, jolloin pyritään siihen, että analysoidessa sisältö pysyy selkeänä ja mielekkäänä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.) Induktiivinen analyysi kehittyi materiaalin ehdoilla (Kyngäs ym. 2011, 139). Kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto nähtiin riittävän kattavaksi vaikkakin sisällöltään hieman hajanaiseksi. Silti tutkimuksia läpikäydessä huomattiin, että kaikki liittyvät opinnäytetyön aiheeseen ja niistä kyettiin hahmottamaan kokonaisuus.

Induktiivinen eli aineistolähtöinen analyysi voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa aineisto pelkistetään eli redusoidaan. Pelkistämässä aineistoista pyritään löytämään tutkimuksen kannalta pääkohdat poistamalla merkityksettömät asiat. Tämä tapahtuu aineiston tiivistämisellä ja osiin pilkkomalla. Tutkimuskysymyksiä kuvaavat asiat voidaan alleviivata tekstistä käyttäen erivärisiä

kyniä, jolloin pystytään hahmottamaan värikoodauksen avulla eri aihekategorioita. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109). Tutkimuksia luettiin useaan kertaan läpi, jotta sisältö hahmottuisi paremmin. Alleviivaustusseilla koodattiin eri aihealueet jokaiseen tutkimukseen. Englanninkielisiin tutkimuksiin kirjoitettiin lisäksi suomeksi erilaisia merkintöjä koodauksen tueksi. Alleviivatuista kohdista muodostettiin pelkistyskäsi eli tiivistetympiä lauseita Wordin taulukkoon tutkimus kerrallaan. Taulukossa 7 on esimerkki alkuperäisilmauksien pelkistyksestä.

Taulukko 7. Sisällönanalyysin alkuperäisilmauksien pelkistäminen

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys
Symboleja +/++/+++ käytettiin 3%:ssa kertomuksista (160/5283) kaikkien hoitotyöntekijöiden kesken kaikissa sairaaloiden yksiköissä alle 3-vuotiaiden lasten kertomuksissa.	<ul style="list-style-type: none"> • Symbolien käyttö
Sanastoon kuului teknisiä termejä, monia standardoimattomia lyhenteitä ja symboleja kuten 'h/a' (headache eli päänsärky), 'd/t' (due to eli johtuu), 'C' (with eli kanssa), 'MS' (morphine sulphate eli morfiinisulfaatti) 'c/o' (complained of eli valitettu) ja 'Ø' (no eli ei).	<ul style="list-style-type: none"> • Tekniset termit • Ei standardoidut lyhenteet • Symbolien käyttö
Vaikka lyhenteiden käyttö hoitokertomuksissa on tehokas tapa pitkien termien sijaan, lyhenteet voivat olla haitallisia potilasturvallisuudelle ja hoidon jatkuvuudelle, koska ne ovat riippuvaisia kontekstista ja sisäpiirin ymmärryksestä.	<ul style="list-style-type: none"> • Lyhenteiden käytön haitallisuus
Esimerkiksi kertomus: <i>kieltää kivun – Tylenol PO annettu x 1</i> on hämmentävä.	<ul style="list-style-type: none"> • Lyhyet lääkitysmerkinnät
Kipuindikaattoreita ja tarkentavia sanoja käytettiin kertomuksessa kahdella tavalla	<ul style="list-style-type: none"> • Tarkentavat sanat kertomuksissa
Kertomukset paljastivat hoitotyöntekijöiden käyttävän usein käyttäytymisen, tunnetilan ja fysiologisten indikaattoreiden yhdistelmiä, joissa kirjaamisessa käytetty sanasto lapsen kivusta oli rikasta ja moniulotteista.	<ul style="list-style-type: none"> • Rikas ja moniulotteinen sanasto
Kaikkien hoitotyöntekijöiden kertomuksissa havaittiin laaja sanavalikoima, joilla kuvattiin kivun esiintymistä, laatua ja voimakkuutta.	<ul style="list-style-type: none"> • Laaja kivun kuvailu kirjauksissa

<p>Terveydenhuollon ammattilaiset käyttivät säästeliäästi sanoja kirjatessaan lapsen kivusta: Itseasiassa kertomusten pituus vaihteli yhdestä sanasta, esim. ärtyvä, 16:a sanaan (esim. potilas valittanut kipua vasemmassa käsivarressa, kyvytön kuvailemaan kipua tai sen voimakkuutta).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kirjauksien pituus
<p>Näiden kipukertomusten sisällössä oli kaksi tai useampi hoitoprosessin elementti (arviointi, suunniteltu kivun hoitomenetelmä ja sen vaikutuksen arvio). Kuten kaikki muutkin aiemmin kuvatut kategoriat ja alaluokat, nämä tarjosivat syvällisen tiedon vaihtelevasti. Nämä kertomukset olivat kuitenkin kirjattu selkeämmin ja niissä oli käytetty vähemmän ammattikieltä eivätkä ne edellyttäneet sisäpiiritietoa ymmärtääkseen lapsen kivun kirjaukset.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rakenteiden käytön apu • Kirjaukset selkeitä ja ymmärrettäviä

Toisessa vaiheessa eli klusteroinnissa kategorioidut asiat tutkitaan tarkasti ja niistä etsitään eroavaisuudet sekä samankaltaisuudet. Tämän avulla pystytään luomaan erilaisia ryhmiä ja nimeämään ne sisältöön sopivalla käsitteellä. Klusteroinnin avulla tutkimukselle saadaan rakenne. Kolmantena vaiheena on abstrahointi, jossa luodaan teoreettiset käsitteet. Abstrahoinnissa yhdistellään kategorioita ja lopuksi saadaan teoreettisia käsitteitä ja johtopäätöksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110–111.) Sisällönanalyysin lopputuloksena voidaan hahmottaa käsitteiden rakentuminen (Kyngäs ym. 2011, 139). Aiemmin tehdyt pelkistykset koottiin erilaisiin alaluokkiin aiheen perusteella. Samantyyllisiä alaluokkia yhdistettiin huomattaessa, että alaluokan alle sopii tietystä näkökulmasta useampi pelkistys. Saaduista alaluokista muodostettiin vielä yläluokat, joista syntyivät tulososion otsikot. Yläluokkien avulla aiheet tiivistyivät kolmeen osaan. Esimerkiksi pelkistykset symbolien käyttö ja tekniset termit liitettiin alaluokkaan nimeltä kivun kirjaamisen ymmärtämistä vaikeuttavat tekijät. Pelkistyksistä saatiin myös alaluokka nimeltään kivun kirjaamisen ymmärtämistä helpottavat tekijät. Näistä kahdesta yhdistettiin abstrahoinnin avulla yläluokka, kivun kirjaamisen ymmärtämiseen vaikuttavat tekijät. Klusterointi ja abstrahointi näkyvät taulukossa 8.

Taulukko 8. Aineiston klusterointi ja abstrahointi.

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
Symbolien käyttö Tekniset termit Ei standardoidut lyhenteet Lyhenteiden käytön haitallisuus Lyhyet lääkityserkinnät	Kivun kirjaamisen ymmärtämistä vaikeuttavat tekijät	Kivun kirjaamisen ymmärtämiseen vaikuttavat tekijät
Tarkentavat sanat kertomuksissa Rikas ja moniulotteinen sanasto Kirjauksien pituus Laaja kivun kuvailu kirjauksissa Selkeä ja ymmärrettävä kirjaus Rakenteiden käytön apu	Kivun kirjaamisen ymmärtämistä helpottavat tekijät	

Sisällönanalyysiä tehtäessä jouduttiin tutkimuskysymyksiä hieman muokkaamaan ja tarkentamaan, jotta ne liittyisivät täysin tutkimuksen sisältöön. Tähän vaikutti tutkimuksen moninainen sisältö. Osassa tutkimuksista oli kerrottu prosentteja käyttäen toteutuneen kivun kirjaamisen tulokset, kun taas toisissa esiteltiin kirjaamisen laadullisuutta ja kirjaamistyyliä. Tutkimuksissa pohdittiin myös mm. kirjaamiseen vaikuttavia tekijöitä sekä mahdollisia kirjaamisen kehitysehdotuksia. Kaikki asiat koettiin tärkeiksi, vaikka ne hieman hankaloittivatkin analyysin tekemistä. Tulososion otsikoinnissa käytettiin analyysissa saatuja ala- ja yläkategorioita. Kirjallisuuskatsauksen koko analyysitaulukko esitellään liitteessä 4. Kangasniemen ym. (2013, 292) mukaisesti neljäs kirjallisuuskatsauksen vaihe on tulosten tarkastelu. Tässä opinnäytetyössä tuloksia tarkastellaan seuraavassa luvussa.

8 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Tutkimusaineiston tulosten kolme yläluokkaa rakentuivat sisällönanalyysissä seuraavasti: kivun hoitotyön laadullinen ja määrällinen kirjaaminen, kivun kirjaamiseen ja ymmärtämiseen vaikuttavat tekijät sekä kivun hoitotyön kirjaamisen haasteet ja niihin vastaaminen. Nämä vastaavat opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Kirjallisuuskatsauksen lähdeluettelossa on numeroitu kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tutkimukset ja näillä numeroilla on tehty tekstiviittaukset tulososioon. Tuloksiin on otettu englanninkielisissä tutkimuksissa esiintyviä esimerkkejä kirjauksista ja nämä ovat merkitty sulkeisiin *Italic* tyylillä. Nämä esimerkit on käännetty suomeksi, jolloin lainaukset ovat epäsuoria, eikä niitä voida laittaa lainausmerkkeihin suoran lainauksen kaltaisesti. Puolestaan tutkimuksista otetut suorat lainaukset on merkitty lainausmerkkeihin.

8.1 Kivun hoitotyön laadullinen ja määrällinen kirjaaminen

Kivun hoitotyön laadullinen ja määrällinen kirjaaminen muodostui ensimmäiseksi yläluokaksi ja se vastaa tutkimuskysymykseen: mitä lapsen kivun hoitotyöstä kirjataan potilasasiakirjoihin. Ensimmäiseen yläluokkaan sisältyy kuusi alaluokkaa: lapsen käyttäytymisen ja voinnin kirjaaminen, havainnoinnin tekijän kirjaaminen, kivun arvioinnin kirjaaminen, lääkehoidon ja lääkkeettömän hoidon kirjaaminen, kirjaamisen rakenne sekä kirjaamisen vaikutukset hoitotyössä.

8.1.1 Lapsen käyttäytymisen ja voinnin kirjaaminen

Lapsen käyttäytymisen ja voinnin havainnoinnin kirjaamisessa ilmeni yleisiä havainnoiteja lapsesta, kipuun liittyviä objektiivisia ja subjektiivisia havaintoja sekä fysiologisia muutoksia. Myös käyttäytymisen ja voinnin havainnoinnin kirjaamattomuus liittyi tähän alaluokkaan.

Rajasen ja Pölkin (2017) tutkimuksessa suurin osa lapsen kivun kirjauksista sisälsivät yleisvoinnin havainnointia. Näitä kirjauksia oli tehty 32 % eli kaikista eniten kirjatusta aineistosta. Kirjauksia oli tehty seuraavanlaisesti: ”kotiutuu

hyväkuntoisena” ja ”vointi hyvä”. Lapsen käyttäytymisen yleisiä havainnoiteja oli kirjattu 30 %, ja se oli tutkitun aineiston toiseksi yleisin kirjauksen aihe. Näissä ei mainittu kipua lainkaan, vaan havainnot koostuivat lapsen itkuisuudesta, vireystilasta ja aktiivisuudesta ”hyvin hereillä – itkuinen” tai ”nukkunut rauhallisesti”. Kolmanneksi yleisin kirjaus (20%) koski käyttäytymisen havainnoiteja, joissa kipu otettiin huomioon. Tähän liittyviä kirjauksia oli kirjattu seuraavasti: ”virkeä ja kivuton” tai ”kivut hallinnassa, kotiutuu hyvävointisena”. Joissain potilasasiakirjoissa oli täysin jätetty kirjaamatta lapsen käyttäytymisestä tehdyt havainnot ja nämä kirjatut sisälsivät enemmän hoitajien toimintoja ja lapsen kotiuttamista: ”haettu heräämöstä” ja ”kotiutus klo...”. Tällaisten kirjauksien määrä osoittautui kuitenkin toiseksi pienimmäksi (13 %) tutkitussa aineistossa (5, s.6).

Myös Rasmussen ym. (7, s.77–78) kertovat sairaanhoitajien kirjanneen lasten käyttäytymisestä. He kuvasivat sairaanhoitajien tapaa kirjata lapsen kivun indikaattoreita eli lasten kivun ilmaisuja ja niistä saatavia vihjeitä. Tutkimuksessa objektiivinen indikaattori sisälsi käyttäytymisen, tunteiden ja mielialan sekä fysiologisten havaintojen kirjaamisen. Potilaskertomuksissa yhtä indikaattoria oli käytetty 33 %:ssa, kahta indikaattoria 12 %:ssa kertomuksista ja kolmea indikaattoria 3 %:ssa kertomuksista. Neljän tai useamman indikaattorin käyttö ilmeni 1 %:ssa kertomuksista. Käyttäytymisen indikaattoreista tehdyt kirjatut sisälsivät havainnot lapsen äänestä, motoriikasta ja liikkeistä, kasvojen ilmeistä sekä aktiviteetistä. Lapsen ääntä oli kuvattu kirjauksissa esimerkiksi sanoilla jökeltää, itkee, huutaa ja nauraa. Motoriikka ja liikkeet muodostuivat lapsen niin sanotusta itsepuolustuksesta, kuten puremisesta, raapimisesta ja tönimisestä, kun taas tarkoituksettomat liikkeet sisälsivät esimerkiksi levottomuuden, rauhallisuuden ja kiemurtelun. Kirjatut havainnot kasvojen ilmeistä liittyivät lapsen hampaiden puremiseen, silmien liikkeisiin, kulmakarvojen rypistykseen sekä hymyilyyn. Esimerkiksi riehakkaan oloisella lapsella tarkoitettiin kivuliasta lasta, kun taas valppaalla ja iloisella lapsella havainnollistettiin kivutonta lasta. Lapsen aktiviteettiin kuuluvat kirjatut liittyivät lapsen kykyyn osallistua päivittäisiin toimintoihin. Käytettyjä sanoja olivat esimerkiksi kyvytön ja kykenevä.

Havainnot lapsen tunteista ja mielialasta oli kirjattu Rasmussen ym. (7) tutkimuksessa siten, että niistä pystyi tulkitsemaan lapsen kivun ja kivuttomuuden. Kivuliaan lapsen

mielialaa ja tunnetilaa oli kirjattu sanoilla ärtynyt, vihainen ja levoton. Kivuttoman lapsen kirjaukset sisälsivät sanoja hyväntuulinen, yhteistyökykyinen ja rento. Fysiologiset havaintojen kirjaukset kertoivat neurologisista oireista (esim. tärinästä ja hikoilusta), sydämen ja verisuonten toiminnasta (esim. sydämensyke ja verenpaine), hengityksestä (esim. hengitystiheydestä ja hengenahdistuksesta), ruoansulatuskanavan toiminnasta (esim. pahoinvoinnista ja oksentelusta), tulehduksista (esim. kutina ja turvotus) ja ihon oireista (esim. ihon kuoriutuminen ja punoitus). Puolestaan Rajasen ja Pölkkin tutkimuksessa ilmeni, että lasten fysiologisia havaintoja ei ollut kirjattu lainkaan. Tämä tulos oli keskeinen, sillä fysiologiset muutokset ohjaavat hoitajia kivun hoidossa ja auttavat tekemään päätöksiä hoidosta (5).

8.1.2 Havainnoinnin tekijän kirjaaminen

Kirjatut havainnoinnin tekijät koostuivat lapsesta, lapsen vanhemmista sekä työntekijästä. Havainnoinnin tekijöiksi saatettiin liittää useampi henkilö ja joskus tekijät jätettiin merkitsemättä. Nämä rakentuivat toiseksi kivun hoitotyön kirjaamisen alaluokaksi.

Sairaanhoitajat olivat kirjanneet potilasasiakirjoihin lapsen omia havaintoja kivuistaan (7,8). Potilasasiakirjoissa oli käytetty lapsen omia kuvailuja liittyen kivun laatuun ja ominaisuuteen (7). Rashotten ym. (8) tutkimuksessa potilaan ollessa tietolähteenä kirjaustapoja oli kaksi. ”Potilas kuvaa kipua olevan enemmän kuin eilen, ~7/10” -tyyliset kirjaukset sisälsivät potilaan koko kuvauksen kivusta. Toisessa tavassa sairaanhoitajat olivat ilmaisseet lapsen tiedonlähteeksi verbin avulla kuten *valittaa* tai *raportoi* ja muu kirjauksen sisältö oli sairaanhoitajan omaa kuvailua. Tietolähteinä oli käytetty myös lasten vanhempia. Näissä kirjauksissa ilmeni suoraan vanhemman oma havainnointi. Lisäksi näissä kirjauksissa näkyi, että vanhempi ilmoitti lapsensa havainnot, kuten *potilas raportoi äidille epämukavuuden tunteesta viiltokohdassa*. Joissain kirjauksissa oli hankala ymmärtää kenen havainnosta oli kyse, jolloin tiedonlähde oli *tuntematon*. Monesti työntekijän tekemät havainnot kirjattiin käyttäen sanaa *näyttää* (*vatsa näyttää aristavan palpaatiossa*). Kirjatuissa havainnoissa oli hyödynnetty myös kahta havainnon tekijää, lapsen

vanhempaa tai lasta itseään sekä sairaanhoitajaa. Tällaiset kirjaukset olivat luonteeltaan vahvistavia, mutta joissain tapauksissa myös ristiriitaisia. Vahvistavuus ilmeni silloin kun sairaanhoitajan arviota tuki lapsen vanhemman havainnot. Ristiriita ilmeni silloin, kun potilaan kirjatut oireet eivät vastanneet toteutettua hoitoa.

8.1.3 Kivun arvioinnin kirjaaminen

Kolmanneksi alaluokaksi rakentui kivun arviointi. Arviointiin liittyi kivun lähtötilanne, sijainti ja voimakkuus. Kivun arvioinnin kirjauksiin sisältyivät myös kipu tilanteen päivitys sekä käytettyjen kipumittareiden kirjaaminen.

Kivun lähtötilanteen arviointia oli kirjattu silloin, kun lapsi oli ensimmäisen kerran hakeutunut hoitoon tai hoitojakso oli aloitettu (1,8). Lasten potilasasiakirjoihin oli myös kirjattu käytetty kipumittari ja sen tulokset (5,1,4) sekä kivun sijainti (1,8) ilmeneminen, ja syntyminen (8). Sairaanhoitajille pidetyistä lapsen kivun kirjaamisen koulutuksista oli tuloksena positiivinen muutos lapsen kivun arvioinnin kirjaamisen määriin potilasasiakirjoissa (1,6,4).

Habichin ja Letizianin (1) tutkimuksessa 87 % potilasasiakirjoista sisälsivät kivun lähtötilanteen arviointia ja 30 min ennen triagesta pois lähtöä tai siirtymistä muualle, potilaiden kivun arviointi oli kirjattu 47 %:lla. Kaiken kaikkiaan kivun arvioinnin kirjaamista oli tehty 88 % potilasasiakirjoista, joissa ilmeni kipumittarin käyttö ja kipumittarin tulos. 65 % potilaiden asiakirjoista sisälsi kivun kirjauksen silloin, kun kipu oli suurempi tai yhtä suuri kuin verrattuna lähtötilanteeseen. Kivun arvioinnin yhteydessä kivun sijainti oli kirjattu hieman yli puolella (56 %) potilaista. Sairaanhoitajien kirjaukset parantuivat ennen ja jälkeen koulutusta järjestettyjen kyselyiden sekä itse koulutuksen avulla. Tässä tutkimuksessa ei ollut tutkittu koulutusta edeltäviä kirjauksia, vaan johtopäätökset tehtiin sairaanhoitajien koulutusten ja kyselyiden avulla. Kirjaamisen prosentteja verrattiin epäsuorasti aiemmin suoritettujen tutkimusten tuloksiin.

Ramiran, Instonen ja Clarkin (6) tutkimuksen alkuvaiheessa potilasasiakirjoja analysoitaessa kolmen kuukauden ajalta huomattiin muutama merkittävä puute: 60 %:lla lapsista ei ollut lainkaan kipuun liittyviä kirjauksia ja 50 %:lla ei ollut lainkaan

kivun arvioinnin kirjauksia. Ennen sairaanhoitajien saamaa koulutusta, 600:sta potilasasiakirjasta vain 17 % sisälsi kivun arviointia triageessa. Sairaanhoitajien saaman kipukoulutuksen jälkeen tulos nousi 93 %:iin. Ennen triagesta uloskirjausta tai uloskirjauksen hetkellä kivun arviointia oli kirjattu 20 %:iin potilasasiakirjoista. Koulutus vaikutti myös tähän positiivisesti, sillä tulos nousi 78%:iin. Myös Margonari, Hannan ja Schlenk (4) totesivat koulutuksen parantavan kivun arvioinnin kirjauksia. Tarkoituksena oli tutkia sairaanhoitajien kirjauksia kivun arvioinnista, sekä soveliaan kipumittarin käytöstä. Tutkijat analysoivat lasten potilasasiakirjoista sairaanhoitajien kirjauksia kivusta. Ennen sairaanhoitajille pidettävää koulutusta kivun arvioinnin tiheyttä oli kirjattu 43,1 % potilasasiakirjoista, koulutuksen jälkeen 64,8 % ja kuukauden seurannan jälkeen 67,7 %. Soveliaan kipumittarin käytöstä oli kirjauksia tehty ennen koulutusta 13,1 % potilasasiakirjoista, koulutuksen jälkeen 77,4 % ja kuukauden seurannan jälkeen 81,8 %. Näissä tapahtui selvä parannus koulutuksen jälkeen.

Rajasen ja Pölkin (5) lasten päiväkirurgisella osastolla tehdyssä tutkimuksessa huomattiin, että muutamista potilasasiakirjoista (13%) puuttuivat täysin kivun arviointiin liittyvät kirjaukset. Tutkijat tulivat kuitenkin siihen tulokseen, että arvioinnin kirjauksien puuttumisesta huolimatta, sairaanhoitajat mahdollisesti toteuttavat kivun arviointia. Päiväkirurgisen osaston potilasasiakirjoissa oli kuitenkin mainittu VAS-kipumittari ja sitä oli käytetty kirjauksien mukaan vain kahdella lapsella. VAS-kipumittarin lisäksi potilasasiakirjoissa ei mainittu muita kipumittareita.

Rashotte ym. (8) kuvailevat tutkimuksessaan Kanadan lastensairaalan sairaanhoitajien kivun arvioinnin kirjauksien laatua ja toteutusta. Lapsen kivun arvioinnin kirjaukset sisälsivät kivun lähtötilanteen, kiputilanteiden päivitykset, yksittäiset kipua tuottavat tilanteet, kipujen yhteenvedon sekä kivun hoitosuunnitelman arvioinnin. Kirjauksissa oli erikseen mainittu sana vastaanotettu, jolla havainnollistettiin kyseessä olevan kivun lähtötilanteen arviointi (*potilas vastaanotettu hoitoon, ++ kipua olkapäissä ja keskiselässä*). Kivun lähtötilanteen kirjaukset liittyivät useimmiten kriittiseen hoitoon tai tilanteeseen, jossa lapsi sai jatkuvaa lääkehoitoa. Potilasasiakirjoista löytyi myös ajoittaisia kiputilanteiden päivityksiä, joissa oli monesti käytetty esimerkiksi kuvailua ”tällä hetkellä” kertomaan hetkestä, jolloin kivun arviointi oli tehty ja kirjattu. Kipupäivityskirjaukset koostuivat

kolmesta osasta: nykyisestä kivun arvioinnista , potilaan hoito-ohjelmasta sekä nykyisestä potilaan hoito-ohjelman arvioinnista (++ *ärtynyt/levoton fentanyyli-infuusiosta*). Yksittäisten kipua tuottavien tilanteiden kirjauksilla tuotiin esiin toimenpiteiden ja hoitotoimintojen aiheuttama kipu ja aiheuttaja. Kivun arvioinnissa käytettiin apuna potilaan käyttäytymistä. Kivun arviointi näkyi kirjauksissa myös kipua summattaessa pidemmältä ajalta, esimerkiksi yön jäljiltä tai päivien ajalta. Ajanjakso näkyi kirjauksissa (*kova yö takana kivun suhteen*), (*yön yli vieroitettu morfiinista, ollut hereillä mutta rauhoittunut*), (*vähemmän kipuja yön loppupuoliskolla*). Kirjauksissa käytettiin substantiiveja (päivä, yö, iltapäivä, aamu) ja adjektiiveja sekä adverbeja (aikana, yli, koko ja lähtien). Kirjauksissa kivun arviointeihin oli yhdistetty kivun ominaisuuden lisäksi voimakkuus (*kipuaste 3/10 ja näyttää todella iloiselta*), sijainti (*kipua olkapäässä*), ajanmääre (*potilas kuvailee kipua olevan enemmän kuin eilen – 7/10*) sekä kivun syy (*mainitsee kipua koskettaessa*). Näitä kivun arvioinnin osia oli myös kirjattu yhdistettynä kuten kivun sijainti, syy ja ajanmääre. Hoitajat käyttivät myös kivun arviointia apunaan tehdessään lapsen kivun hoitotyön suunnitelmaa (8, s. 86–88).

8.1.4 Lääkehoidon ja lääkkeettömän hoidon kirjaaminen

Lääkehoidon ja lääkkeettömän hoidon kirjaaminen muodosti neljännen alaluokan kivun hoitotyön kirjaamiseen. Kivun lääkehoidon kirjaaminen koostui annetun kipulääkkeen nimen ja annoksen kirjaamisesta, lääkkeen vaikutuksen ja uudelleen arvioinnin kirjaamisesta. Lisäksi tähän kuului käytetyn lääkehoidon perustelujen kirjaaminen. Lääkkeettömässä kivun hoidossa kirjaaminen sisälsi käytetyn menetelmän sekä sen vaikutuksen.

Lapsen kivun lääkehoidossa käytetyn lääkkeen nimi oli kirjattu (8,5), mutta kirjauksista löytyi myös merkintöjä, joissa kipulääkkeen nimi puuttui (*kipulääke x 1*), lääkeannosta ei ollut kirjattu lainkaan (*Morfiini x 2*) ja lääkkeenantoreitti oli mainittu epäsuorasti. Osa lääkehoitoon liittyvistä kirjauksista oli kuitenkin kirjattu selkeästi ja ymmärrettävästi (8). Lääkehoidon kirjauksien yhteyteen oli kirjattu lääkityksen perustelut käyttäen sanoja koska, siksi ja näin. Perusteluilla pyrittiin ilmaisemaan kivun ehkäisyä tai ennakointia kivun palautuessa tai pahentuessa, kivun

väheneminen tai poistuminen sekä kivun hoidon suunnitelma (*Tylenol annettu estämään kipua, Tylenol epämukavuuteen, Suunniteltu Tylenolin lopetus yöksi aamun extuboinnin vuoksi*). Lääkehoidon yhteyteen oli kirjattu myös lääkehoidon keskeyttäminen tai peruuttaminen. Tässä tutkimuksessa havaittiin sekä lääkkeellisiä kivunhoidon menetelmiä että lääkkeettömiä kivunhoidon menetelmiä, mutta lääkkeelliset menetelmät hallitsivat sairaanhoitajien tekemiä kirjauksia. Lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä ilmeni parhaiten moniulotteisissa kirjaustyyliissä, joissa oli hyödynnetty useita kirjaamisen rakenteita (8). Tutkimuksessa ei ollut esimerkkejä sairaanhoitajien lääkkeettömistä menetelmistä, joten siksi niitä ei esiinny tuloksissa.

Habichin ja Letizian tutkimuksessa lääkehoidon ja lääkkeettömän hoidon toteuttamisesta oli kirjattu potilasasiakirjoihin vain 32 %, eikä tutkimuksessa ollut erikseen mainittu prosentteja näille kahdelle kivunhoitomenetelmälle. Tutkijat kuitenkin mainitsivat lääkkeettömän hoitomenetelmän kohdalla oletuksen siitä, että hoitajat käyttivät kyseistä menetelmää, mutta eivät kirjanneet sitä (1). Rajasen ja Pölkin tutkimuksen mukaan päiväkirurgisella osastolla toteutuneen kivun lääkehoidon kirjauksia oli vain 5 %:ssa sairaanhoitajien kirjauksista (5). Pittsburghin lastensairaalassa kivunlievitysmenetelmien (lääkehoito ja lääkkeetön hoito) toteutumisen kirjaaminen parantui koulutuksen avulla. Ennen koulutusta siitä oli kirjattu 33,3 %:iin potilasasiakirjoista, koulutuksen jälkeen 84,0 %:iin ja kuukauden seurannan jälkeen 80,0 %:iin (4).

Margonarin ym. (4) sekä Habichin ja Letizian (1) tutkimuksissa puhuttiin kivun uudelleenarvioinnin kirjaamisesta ja sillä viitattiin lääkkeen vaikutuksen kirjaamiseen. Näissä tutkimuksissa kivun uudelleenarviointi oli mainittu aina lääkityksen jälkeen ja Margonari ym. (4) olivat tutkimuksessaan avanneet uudelleenarvioinnin liittyvän lääkityksen vaikutukseen. Täten kivun uudelleenarviointi esiintyy tässä osiossa kivunhoidon vaikutusten kirjauksien kanssa. Lasten potilasasiakirjoihin oli kirjattu kivun uudelleenarvioinnista (4,1) ja kivun lääkehoidon vaikutuksesta (5,8).

Habichin ja Lezizianin (1) tutkimuksessa kivun uudelleenarvioinnin kirjauksia esiintyi vain alle puolella (45 %) potilaista, jotka olivat saaneet kipulääkettä, kun taas Margonarin ym. (4) tutkimuksessa kivun uudelleenarvioinnin kirjaaminen ennen

koulutusta esiintyi 77,8 %:ssa potilasasiakirjoista, koulutuksen jälkeen 44,0 %:ssa ja kuukauden seurannan jälkeen 40,0 %:ssa. Koulutuksesta ei ollut apua uudelleenarvioinnin kirjaamisen parantamisessa ja tutkijat tulivatkin siihen tulokseen, että luultavasti sairaanhoitajat eivät tieneet, missä vaiheessa uudelleenarviointia kuuluisi tehdä. Koulutus uudelleenarvioinnista vaatii kehitystä.

Rajasen ja Pölkin (5) tutkimuksessa kipulääkkeen vaikutuksen kirjaaminen esiintyi 29 %:ssa potilasasiakirjoista ja lääkkeettömän kivunlievitysmenetelmän vaikutuksen kirjaaminen 34 %:ssa eli yhteensä vähän yli puolella potilaista. Rashotte ym. (8) kuvaavat tutkimuksessaan myös sitä, miten kivunlievitysmenetelmien vaikutuksesta kirjattiin potilasasiakirjoihin. Vaikutuksia kuvattiin kirjauksissa erilaisilla adjektiiveilla kuten *tehokas, hallittu, parantunut, helpottunut ja tehoton (Tylenol päänsärkyyn kohtalaisen tehokas)*. Näiden lisäksi kirjauksissa käytettiin adjektiivien ominaisuuksia kuten *erinomainen, hyvä, sopiva, riittävä ja vähäinen (hyvä vaikutus, hyvin hallinnassa)*.

8.1.5 Kivun kirjaamisen rakenne

Kivun kirjaamisen rakenteessa ilmeni kirjauksien perusteella kolmiosainen rakenne. Rakenteen osat olivat moniulotteisia ja toivat selkeyttä kirjauksiin. Kivun hoitotyön kirjaamiselle rakentui tästä osiosta viides alaluokka.

Rashotte ym. (8) tutkimuksessa sairaanhoitajien kirjausten perusteella saatiin kasattua rakenne kivun kirjauksille yhteensä kahdeksasta sairaalasta. Rakenne sisälsi aiemmin tuloksissa mainittuja osia, mutta myös muitakin osia. Kolme rakenteellista osaa olivat tiedonlähde, kirjauksien koostumus ja niiden sisältö. Tiedonlähteiden avulla ilmaistiin kivun havainnoija. Kirjauksien koostumus sisälsi kivun lähtötilanteen arvioinnin, kiputilanteiden päivityksen, yksittäiset kipua aiheuttavat tilanteet, kivun yhteenvedon sekä kivun hoitosuunnitelman.

Kirjattujen tietojen sisältö oli rakenteeltaan laaja ja siihen kuului kivun ilmoitus, kivun arviointi, kivun interventio ja moniulotteiset elementit. Kivun ilmoituksen kirjaaminen koostui seuraavista kohdista: kivun ilmoitus, kivun ilmoitus + kivun sijainti, kivun ilmoitus + kivun sijainti + kivun syy sekä kirjauksista, joissa näitä oli käytetty

yhdistellen. Kivun arvioinnin kirjaamisessa erottui seuraavat osat: kivun laatu ja/tai voimakkuus, kivun laatu ja/tai voimakkuus sekä kivun sijainti, kivun laatu ja/tai voimakkuus ajanmääreen kanssa sekä kivun laatu ja/tai voimakkuus kivun syyn kanssa. Myös näitä arvioinnin osia oli yhdistelty. Kivun intervention kirjaukset sisälsivät pelkän intervention kirjauksen, intervention ja perustelut sen käytölle sekä intervention ja lopputulokset. Näiden osien lisäksi sairaanhoitajat kirjasivat moniulotteisesti kivusta, mikä tässä tutkimuksessa tarkoitti sitä, että kirjauksissa oli käytetty kaikkia rakenteen osia monipuolisesti ja selkeästi. Kivun arvioinnin yhteydessä oli kirjattu kivun interventio ja joissain potilaskertomuksissa siihen oli lisätty vielä arviointia kivunhoitomenetelmästä. Tutkimuksessa mainittiin kaikkien kipu yhteenvetojen sisältävän kivun arvioinnin komponentin. Sen enempää komponenteista ei mainittu. (8, s. 87–89).

8.1.6 Kirjaamisen vaikutus hoitotyöhön

Kuudenneksi alaluokaksi muodostui kirjaamisen vaikutukset hoitotyössä. Tämän osion sisältö oli moninainen. Vaikutukset liittyivät potilasturvallisuuteen, kivunhoidon vaikutuksen arviointiin, korkealaatuiseen ja turvallisen hoidon onnistumiseen sekä potilaan laillisiin oikeuksiin ja sairaanhoitajan velvollisuuksiin. Huonon kivun hoidon vaikutuksiin liittyi kivun paranemisen estyminen ja heikentynyt hoito.

Kivun arvioinnin toteuttaminen ja sen kirjaaminen ovat tärkeitä, sillä niiden avulla kyetään hoitamaan leikkauksen jälkeistä kipua. Kirjattu kivun arviointi on perustana arvioitaessa lääkehoidon sekä lääkkeettömän hoidon vaikutuksia (5). Riittämätön kivun arvioinnin kirjaaminen on este optimaaliselle kivunhallinnalle (6), sillä ensimmäinen askel onnistuneelle kivunhallinnalle on kivun asianmukainen kirjaaminen (1). Tästä syystä kivun kirjaamisella on vähimmäisvaatimukset, joissa edellytetään arvioimaan ja kirjaamaan kivun tilanne ennen ja jälkeen kivunlievitysmenetelmien toteutusta (5).

Epäonnistunut ja hajanainen kirjaaminen ovat potilasturvallisuuden uhka (5). Hoitajien riittävä tietämys kivunhoidosta vaikuttaa kehittävästi kirjaamiseen, joka puolestaan vaikuttaa hoidon laatuun (6). Heikkilän, Peltosen ja Salanterän (2) mukaan laadukas kivun kirjaaminen mahdollistaa hoidon jatkuvuuden sekä ylläpitää

potilasturvallisuutta. Laadukas hoito vaatii laadukasta kirjaamista, mutta aina ei voida olla varmoja siitä, ovatko sairaanhoitajat kirjanneet kaiken tekemänsä. Laki edellyttää sairaanhoitajia kirjaamaan työssään laadukkaasti potilaan hoidon organisoinnista, suunnittelusta, toteutuksesta sekä seurannasta. Lain mukaan myös potilaalla on oikeus hyvälaatuisen kirjaamiseen.

8.2 Kivun kirjaamisen ymmärtämiseen vaikuttavat tekijät

Tämä osa tuloksista vastaa tutkimuskysymykseen: mitä kivun kirjaamisessa tulisi huomioida. Analyysin avulla tähän saatiin kaksi alaluokkaa, jotka kertovat kivun kirjaamisen ymmärtämistä vaikeuttavista tekijöistä sekä ymmärtämistä helpottavista tekijöistä.

8.2.1 Kivun kirjaamisen ymmärtämistä vaikeuttavat tekijät

Kivun kirjaamisen ymmärtämistä vaikeuttavat tekijät liittyivät sisäpiirin tietoa vaativaan kirjaamiseen, sähkötyylisyyteen ja merkintöjen yleiseen lyhyteen. Lisäksi symbolien käytöllä ja lyhkäisillä lääkitysmerkinnöillä oli vaikutusta kirjauksien ymmärtämiseen.

Sairanhoitajat olivat kivun kirjauksissaan kuvanneet kivun voimakkuutta +-merkeillä, joilla kuvattiin kivun voimakkuutta. Vaikka tämän tyylisen merkintätavan käyttö ei ole yhtä tarkkaa kuin numeroiden, +-merkkien käyttö oli laajaa tutkimuksen potilasasiakirjoissa. Tällaisten merkkien käyttö kirjauksissa sekä niiden ymmärtäminen vaativat osastokohtaista sisäpiiritietoa ja hyvää aiempaa tietämystä potilaan hoidosta ja hänen voinnistaan. Varsinkin silloin, kun kivun voimakkuutta ilmaistaan ristiriitaisesti, olisi hyvä olla yhteinen, kaikkien kanssa sovittu merkitsemistyyli (7).

Potilasasiakirjoihin tehdyt kirjaukset vaihtelivat pituudeltaan yhdestä sanasta 16 sanaan ja ne olivat lyhyitä sähkötyylisiä kirjoituksia, joissa oli harvemmin käytetty verbejä, mutta paljon teknisiä termejä. Käytettyjä standardoimattomia lyhenteitä ja symboleja olivat h/a (headache eli pääkipu), d/t (due to eli johtuu), C (with eli

kanssa), MS (morphine sulphate ei morfiini sulfaatti), c/o (complained of eli valitettu jostain) ja Ø (no eli ei). Myöskin tässä Rashotten ym. tutkimuksessa todettiin, että tällaiset merkinnät ovat epäselviä, ellei lukijalla ole tarkkaa tietoa potilaan tilasta tai osaston käytännöistä. Symbolit ja lyhenteet vaativat myös tietyn kontekstin, jotta se ymmärrettäisiin oikein. Lyhenteitä käytetään, koska monet termit ovat pitkiä. Lyhenteiden käyttö voi kuitenkin pahimmassa tapauksessa vaikuttaa potilasturvallisuuteen ja hoidon jatkuvuuteen, jos niiden merkitys on ymmärretty väärin (8).

Sairaanhoitajat olivat kirjanneet lääkitysmerkintöjä lyhyesti (*Kieltää kivun. Tylenol po annettu x 1*). Esimerkkikirjauksessa jää epäselväksi, miksi kipulääkettä on annettu potilaan ollessa kivuton. Kipulääkitys menee potilaalle tässä tapauksessa ylläpitoannoksena estämään kipua ja tähän liittyvä tieto löytyy lääkärin määräyksistä. Tällaisissa kirjauksissa oletetaan sairaanhoitajan tuntevan potilaan ja hänen hoitonsa taustan, mutta monesti potilaat ja heidän tilanteensa eivät ole täysin selviä kaikille sairaanhoitajille, jolloin kirjaukset tulisi tehdä selvemmin ja siten, että potilaan tilanne aukeaa sairaanhoitajalle helposti ja ymmärrettävästi (8).

8.2.2 Kivun kirjaamisen ymmärtämistä helpottavat tekijät

Kivun kirjaamisen ymmärtämistä helpottavat tekijät rakentuivat tarkentavista, rikkaista ja moniulotteisista sanoista. Myös kirjauksien pituus, laajat ja selkeät merkinnät sekä kirjaamisen rakenteen käyttö sisältyivät ymmärtämistä helpottaviin tekijöihin.

Rashotten ym. mukaan kirjatun tiedon etuna on se, että sairaanhoitajat voivat niiden avulla perehtyä potilaan tilanteeseen. Luontevan kielen käyttö kirjaamisessa rikastuttaa ja lisää yksinkertaisten asioiden ja lukujen ymmärtämistä sekä helpottaa asioiden yhdistelyä toisiinsa. Syy- ja seuraussuhteet tarkentuvat, jotka ovat merkittävässä osassa kontekstin luomisessa ja niiden tulkitsemisessä. Kirjattaessa useita asioita potilaan kivusta, täytyy kirjauksissa huomioida mahdollisuus niiden yhteen liittämiseen kertomuksia lukiessa. Kivun kirjaaminen oli laajaa ja selkeää, kun sairaanhoitajat käyttivät kirjaamisessa aiemmin tuloksissa esille tulleita kirjaamisen rakenteita. (8)

Rashotte ym. (7) tutkimuksessa sairaanhoitajat käyttivät tarkentavia sanoja, jotka koostuivat adverbeista ja adjektiiveista. Niiden avulla lapsen kipua tarkennettiin ja kirjauksista tuli kattavia ja ymmärrettäviä. Adjektiiveilla ja adverbeilla tarkennettiin kivun voimakkuutta (*valittaa todella kovaa kipua*), vertailtiin kivun olemusta aiempaan (*tilanne yhä melko epämurkava*) ja kuvailtiin kivun läsnäoloa ja poissaoloa sekä kestoa (*pääkipu ei ole jatkuvaa*). Käytettyjä adverbeja olivat esimerkiksi ajoittain, koko ajan, usein ja ei lainkaan. Adjektiiveista käytettiin esimerkiksi sanoja parempi ja huonompi sekä adverbeista sanoja enemmän ja vähemmän. Nämä sanat toivat rikkautta ja moniulotteisuutta kirjaamiseen ja kivun kuvailuun. Myös tulososiossa aiemmin mainitut objektiiviset indikaattorit ja lasten omat havainnot kivustaan lisäävät kirjaamisen ymmärrettävyyttä.

8.3 Kivun hoitotyön kirjaamisen haasteet ja niihin vastaaminen

Kivun hoitotyön kirjaamisen haasteissa ja niihin vastaamisen osiossa käydään läpi tutkimuksissa ilmi tulleita haasteita, joita löytyi hoitajien kokemuksista ja kirjaamiseen vaikuttavista tekijöistä. Tässä osassa käydään myös läpi tutkimuksien tuloksia kirjaamisen toteutumisesta ja ideoista ja ehdotuksista kirjaamisen kehittämiseksi. Tässä vastataan opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin, millaista lapsen kivun hoitotyön kirjaaminen on kirjallisuuden mukaan ja miten kivun kirjaamista voidaan kehittää.

8.3.1 Hoitajien kokemukset omasta kirjaamisestaan

Kirjaamisen haasteisiin liittyi vahvasti hoitajien omat kokemukset ja käsitykset kirjaamisesta. Hoitajien kokemukset omasta kirjaamisesta liittyivät heidän omiin arvioihinsa ja käsityksiin omista kirjauksistaan sekä niiden onnistumisesta.

Lahtisen, Rantasen, Heino-Tolosen ja Jorosen (3) tutkimuksessa lastentautienosastoilla toimivat sairaanhoitajat arvioivat omia lääkkeettömän kivunlievitysmenetelmien kirjauksiaan. 64 % hoitajista kertoivat kirjaavansa käytetyn lääkkeettömän kivunlievitysmenetelmän aina tai lähes aina. 28 % hoitajista olivat sitä mieltä, että he kirjaavat joskus käytetyn menetelmän ja 8 % hoitajista

puolestaan vastasivat kirjaavansa sen harvoin tai ei ollenkaan. 57 % sairaanhoitajista arvioivat kirjaavansa käytetyn hoitomenetelmän vaikutuksen aina tai lähes aina, 32 % arvioivat kirjaavansa sen joskus ja 11 % harvoin tai ei ollenkaan. Tulokset sairaanhoitajien arvioista ovat heikot. Toinen sairaanhoitajien ongelma hyvän kirjaamisen toteutumisessa oli Heikkilän ym. (2) mukaan sairaanhoitajien ymmärrys omasta kyvystään kivun arvioinnin kirjaamisessa olivat epärealistisia. He uskoivat, että sairaanhoitajat olisivat kyenneet toimimaan paremminkin. Myös Habichin ja Letizian (1) tutkimuksessa sairaanhoitajat itse olivat sitä mieltä, että heidän kivun hoitotyön kirjaamiskäytännöt vaativat muutoksia, joita koulutuksen avulla saatiinkin.

8.3.2 Kirjaamiseen vaikuttavat tekijät

Kirjaamiseen vaikuttavat tekijät liittyivät lapsen ikään, suoritettuihin toimenpiteisiin ja leikkauksen jälkeisiin päiviin. Lisäksi hoitajien kiire, osastokohtaiset säädökset kirjaamisesta sekä potilasohjauksen ja suullisen raportoinnin vaikutus liittyivät kirjaamisen onnistumiseen.

Lapsen iällä oli vaikutuksia sairaanhoitajien kirjaamiseen lapsen kivusta (8,5). Kirjausten määrä, joissa lapsi oli tietolähteenä, kasvoi lapsen iän noustessa. Lapset kuitenkin ilmoittivat kivustaan omalla tavallaan iästä huolimatta. Kirjauksissa olevilla verbeillä ei kuitenkaan aina viitattu lapsen käyttämään verbiin. Puolestaan lasten iän noustessa, kirjauksia vanhempien tietolähteestä käytettiin vähemmän (8). Rajanen ja Pölkki (5) havaitsivat tutkimuksessaan kivun arviointia esiintyvän potilasasiakirjoissa enemmän silloin, kun kyseessä oli vanhempi lapsi. 4–6-vuotiaiden lasten potilasasiakirjoista 70 %:ssa oli kivun arviointia, kun taas 2–3-vuotiaiden lasten potilasasiakirjoissa 29 %. Tämän eron arvioitiin johtuvan vanhempien lapsien paremmasta kyvystä ilmaista kipuaan. Kipulääkkeen vaikutuksen arvioinnissa ilmeni sama tilanne. 4–6-vuotiailla kipulääkkeen vaikutuksen arvioinnista oli kirjattu 36 %:iin potilasasiakirjoista, kun taas 2–3-vuotiailla vain 12 %:iin. Kuitenkin lääkkeettömien hoitomenetelmien vaikutuksia arvioitiin kummassakin ikäluokassa.

Rajasen ja Pölkin (5) tutkimuksessa havaittiin myös fysiologisten kirjausten puuttuminen kokonaan. Tutkijat epäilivät, että sairaanhoitajat eivät koe merkitystä lapsen verenpaineen, sykkeen, ihon muutosten tai hapetuksen kirjaamiselle (5). Tultiin myös siihen tulokseen, että kiire vaikuttaa sairaanhoitajien kirjaamiseen (5,2). Kiireen lisäksi resurssipula vaikuttaa sairaanhoitajien kirjattavien asioiden priorisoimiseen ja täten kirjaamisen edelle menevät pakollisena nähdyt toiminnot, joihin kirjaaminen ei ilmeisesti kuulu (2).

Kirjauksiin vaikuttivat myös erilaiset toimenpiteet (5) sekä leikkauksien jälkeiset päivät (2). Kirjauksia oli tehty enemmän lapsen käyttäytymiseen ja kivun arviointiin liittyvistä havainnoista yhdistetyn toimenpiteen (usea toimenpide samalla kerralla) jälkeen, verrattuna yksittäisen toimenpiteen (yksi suoritettu toimenpide) jälkeiseen kirjaamiseen. Yhdistetyn toimenpiteen jälkeen näitä kirjauksia oli 72 % ja yksittäisen toimenpiteen jälkeen 45 %. Yhdistetyllä toimenpiteellä oli suurempi vaikutus myös kipulääkityksen vaikutuksen kirjaamiseen (5). Potilasasiakirjoissa ei ollut merkintöjä lainkaan kivunhoitoprosessista ensimmäisen leikkauksen jälkeisen päivän ajalta. Lääkitykseen liittyvät kirjaukset uupuivat 54 %:sta ja kivunhoito 15 %:sta potilasasiakirjoista. Toisena leikkauksen jälkeisenä päivänä alle puolet potilasasiakirjoista sisälsivät merkintöjä kivun arvioinnista, kun taas kolmantena leikkauksen jälkeisenä päivänä kivun arvioinnin kirjaukset puuttuivat melkein kaikista potilasasiakirjoista (2).

Rashotten ym. (7) ja Heikkilän (2) tutkimuksissa nähtiin kivun kirjaamisessa eroja saman sairaalan eri osastoiden välillä (7,2). Kivun kirjaamisessa käytetyt kuvailevat sanat sekä kivun ilmaisen tyyli erosivat sisätauti osaston, kirurgisen osaston sekä teho-osaston välillä (7). Kivun voimakkuuden kirjaukset noudattivat sairaalassa käytössä olevia laatuksiteerejä yleiskirurgian osastolla 41 %:lla potilaista ja rintaelinkirurgisella osastolla 7 %:lla potilaista. Suureen prosentuaaliseen eroon vaikuttivat luultavasti yleiskirurgisella osastolla aiemmin pidetty laatuprojekti, joka sisälsi kirjaamiseen liittyviä asioita (2).

Lisäksi Heikkilä ym. (2) kertoivat tutkimuksessaan potilasohjauksen, suullisen raportoinnin ja hoitajien asenteiden ja uskomuksien vaikuttavan hoitotyön kirjaamiseen. Tulokset osoittivat, että potilasohjauksella ei nähdä suurta merkitystä sairaanhoitajien kivunhoitotyössä ja siksi sen tärkeyttä kirjaamisessa ei nähdä.

Myös suullinen raportointi vaikutti heikentävästi kirjaamiseen, sillä se sisälsi enemmän informaatiota potilaista, kuin mitä potilasasiakirjoihin jaksetaan kirjoittaa. Muistin varassa oleva tieto ei kuitenkaan aina ole luotettavaa muistin rajallisuuden vuoksi. Hoitajien oma asennoituminen ja uskomukset omasta tavasta toimia kivunhoito tilanteissa vaikuttivat heikentävästi kirjauksien laatuun.

8.3.3 Kivun kirjaamisen puutteellisuus

Kivun kirjaamisen puutteellisuus ilmeni riittämättöminä kirjausmerkintöinä, puutteellisena lääkehoidon merkintöinä ja ohjeiden standardoimattomien lyhenteiden puuttumisena. Kirjaamisen laatu ilmeni heikkona ja kehittämistä vaativana kohtana. Kivun arvioinnin ja lääkehoidon kirjaukset kattoivat melko suuren osan puutteellisuudesta.

Lapsen kivun hoitotyön kirjaaminen oli puutteellista (5,3,2), riittämätöntä (5,2), epäsäännöllistä ja heikkoa (2). Rajanen ja Pölkki (5) tulivat siihen tulokseen, että päiväkirurgisella osastolla työskentelevien sairaanhoitajien kirjaaminen 2-6-vuotiaiden kivun arvioinnista on riittämätöntä ja puutteellista. Tämä tulos myötäilee vastaavia aiemmin tehtyjä tutkimuksia päiväkirurgisen osaston kirjaamisesta. Kipumittareiden käytön ja fysiologisten muutosten kirjaaminen vaatii todella paljon kehitystä, kuten kivun arvioinnin kirjaaminenkin, sillä sen avulla pystytään seuraamaan kivunhoidosta saatuja vaikutuksia. Myös Lahtinen ym. (3) totesivat sairaanhoitajien kirjaamisen olevan puutteellista käytettyjen lääkkeettömien hoitomenetelmien ja niiden vaikutusten kirjaamisen osalta. Hoitajien tekemät kirjaukset lapsen kivun hoidosta eivät ole systemaattisia.

Heikkilä ym. (2) havaitsivat kirjallisuuskatsauksen pohjalta leikkauksen jälkeisen kivun kirjaamisen olevan kaikkea muuta kuin laadukasta. Kirjaukset eivät täyttäneet kirjaamisen laatuvaatimuksia ja standardeja, sillä asteikolla 1–5, kirjauksien keskiarvo oli 1,4. Vaikka monissa maissa laki velvoittaa potilasasiakirjoihin kirjaamisen tapahtuvan määrättyllä tavalla, vain Heikkilän ym. (2) tutkimuksessa mainittiin lain ohjaavan kirjaamista. Muissa tutkimuksissa kirjauksia vertailtiin määräyksiin ja ohjeisiin. Kaikilla potilailla on lain mukaan oikeus laadukkaaseen kirjaamiseen, ja sairaanhoitajat ovat laillisesti velvollisia sen toteuttamiseen. Kivun

kirjauksissa ongelmana oli myös potilaslähtöisyyden puuttuminen, sillä kirjaukset olivat enemmänkin tehtäväkeskeisiä ja viittasivat sairaanhoitajan tekemiseen (2,8). Hyvän kivunhoidon lähtökohtana on aina potilaslähtöisyys. (2)

Rashotte ym. (7) tutkimuksessa standardoitujen käsitteiden käyttö ja niiden ohjeellisuus ilmeni laajojen sanaryhmien käytössä. Vaikkakin laajat sanaryhmät ja kivun kuvailut todettiin havainnollistavaksi ja ymmärtämistä helpottavaksi tekijäksi, tutkijat jäivät miettimään, olisivatko kirjaukset ymmärrettävämpiä, jos käytössä olisi vain tiettyjä sanoja. Tällöin potilasasiakirjat pysyisivät selkeinä ja väärinymmärryksiltä vältyttäisiin. Väärinymmärryksiä ja hämmennystä aiheuttivat myös lyhenteet, symbolit ja lyhyet lääkitysmerkinnät.

8.3.4 Keinot kivun kirjaamisen kehittämiseen

Keinot kivun kirjaamisen kehittämiseen sisälsivät lisätutkimuksien tekoa sekä sairaanhoitajien koulutusten lisäämistä kirjaamiseen liittyen. Standardoitujen käsitteiden ja ohjeiden luominen sekä itse kivunhoidon koulutusten kehittäminen liittyivät myös paremman kirjaamisen aikaansaamiseen. Koulutuksien kehittämiseen liittyy sairaanhoitajien resurssien huomioiminen.

Sairaanhoitajille pidettävillä koulutuksilla voidaan parantaa sairaanhoitajien kirjaamiskäytäntöjä (2,3), kivun arvioinnin kirjaamista (5), kivun uudelleen arvioinnin kirjaamista (1,4) sekä sairaanhoitajien tietoa, taitoa ja asenteita kivun hoitotyön kokonaisuudesta ja siihen liittyvästä kirjaamisesta (2). Kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen on tärkeää lääkkeettömän kivunhoidon vaikuttavuuden (3) ja standardoitujen käsitteiden käytön osalta (7,8). Tutkimuksissa painotettiin näyttöön perustuvia koulutuksia, ohjeistuksia ja suosituksia (2,3).

Rajanen ja Pölkki (5) suosittelivat tulevaisuudessa kivun arvioinnin kirjaamisen tärkeyden korostamista sekä yhteisten kirjaamisen toimintatapojen suunnittelua. Heidän mielestään myös muiden Suomen päiväkirurgisten yksiköiden kirjaukset lapsen kivun arvioinnista olisi hyvä tarkistaa. Rashotte ym. (8) kertoivat tuloksissaan, että moninaisten kirjauksien rakenteiden ja sisältöjen esiintyvyyden vuoksi lisätutkimukset ovat perusteltuja. Kun tämän hetkistä kirjauksista saataisiin

selkeä ymmärrys, voitaisiin kirjaamista kehittää niiden avulla. Huomiota tulisi myös kiinnittää kirjaamisen standardeihin, sillä niissä on integroituna kivun arviointi, kivunhallinnan käytäntö sekä potilasturvallisuus. Myös Lahtinen ym. (3) toteavat, että kirjaamiseen liittyviä tutkimustuloksia voitaisiin soveltaa kivun hoitotyön kirjaamisen koulutuksia kehitettäessä.

Tutkimusten mukaan tämän hetkiset koulutusohjelmat vaativat lisäkehittelyä, sairaanhoitajien kirjaaminen jatkuvaa seurantaa ja kirjaamisen laadun arviointi kehittämistä (2). Ramira ym. (6) puhuvat sairaaloiden kivunhoitoprotokollien tarkastamisen puolesta. Kirjaamiseen liittyviä koulutuksia pidettäessä tulisi järjestää sairaanhoitajille riittävästi aikaa osallistumiseen, jotta koulutus ei vaikuttaisi työntekoon ja kiireeseen (4). Habich ja Letizia (1) puolestaan painottavat tietokonepohjaisten koulutusten tärkeyttä, sillä heidän tutkimuksessaan se toi hyviä tuloksia.

9 POHDINTA

9.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla leikki-ikäisen lapsen postoperatiivisen kivun hoitotyön kirjaamisesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli auttaa sairaanhoitajia ylläpitämään ja kehittämään leikki-ikäisen lapsen postoperatiivisen kivun hoitotyön kirjaamisen taitoaan. Toisena tavoitteena oli auttaa sairaanhoitajia ymmärtämään, mitä kivun hoitotyön sisällöstä tulee kirjata potilastietojärjestelmään ja mitä siinä tulee ottaa huomioon.

Tuloksista saatiin kattava kokonaisuus. Tutkimuksien sisältöjen erilaisuus toi myös haastetta tulososion rakentamiselle ja tulosten yhdistämiselle. Tutkimuksien erilaisuus kuitenkin havainnollisti kivun kirjaamisen tuloksia. Prosentuaalinen osuus kertoi toteutuneesta kirjaamisesta, kun taas laadullisella osuudella saatiin havainnollistettua opinnäytetyön lukijoille kirjaamisen toteutusta. Tällaisia tutkimuksia kuitenkin kaivattaisiin enemmän. Kun opinnäytetyön teorian viitekehystä vertaa tutkimuksiin, esiintyi niissä paljon samoja asioita. Tutkimuksissa tuli ilmi kivun hoitotyöstä kirjattavat asiat (esim. havainnointi, arviointi, lääkehoito), kuten teorian viitekehyksessä useassa kohdassa myös mainitaan.

Tulosten mukaan sairaanhoitajat hyödynsivät kirjatessaan leikki-ikäisen lapsen kivun hoitotyö eri hoitokertomuksen komponentteja, joita olivat havainnointi, arviointi, lääkkeetön hoito ja lääkehoito. Siitä huolimatta viidessä kirjallisuuskatsauksen kahdeksasta tutkimuksesta todettiin, että toteutunut kivun kirjaaminen oli puutteellista, heikkoa ja epämääräistä (2,3,5,7,8). Kaikissa osaluissa oli puutteita, mutta suurimpia syitä puutteellisuuteen olivat standardoimattomien lyhenteiden ja symbolien käyttö (8), lyhyet kirjausmerkinnät (8), kivun arvioinnin huono kirjaaminen ja toteutuneen hoidon kirjaamatta jättäminen (2). Herää kysymys, miksi potilasasiakirjoihin yleensäkin tulisi kirjata lyhenteitä ja symboleita, varsinkin sellaisia, jotka eivät ole kaikille standardoituja. Potilasasiakirjojen tulisi olla selkeitä ja ymmärrettäviä ja niihin tulisi tarkasti kirjata toteutunut hoito niin, että muukin hoitohenkilökunta ymmärtää tekstin. Nämä altistavat väärinymmärryksille ja pahimmassa tapauksessa heikentävät

potilasturvallisuutta ja hoidon jatkuvuutta. Toisaalta yhteisesti osastolla sovitut lyhenteet ja symbolit ovat varmasti kaikkien sairaanhoitajien tiedossa, mutta hyvin usein osastoilla työskentelee esimerkiksi sijaisia, jotka voivat pitää tällaisia kirjauksia hankalina. Potilasasiakirjoihin kuuluu kirjata vapaata tekstiä, jonka tarkoituksena on kuvata toteutunutta hoitoa tarkemmin. Tällöin ei ole tarvetta lyhyeen kirjaamiseen, kun tekstin olisi tarkoitus avata sairaanhoitajalle potilaan tilannetta ilman ymmärtämisen hankaluutta. Myös laki määrää käyttämään vain yleisiä ja standardoitua lyhenteitä ja käsitteitä.

Kääntöpuolena lyhyelle ja symboliselle kirjaamiselle tutkimuksissa kerrottiin kirjaamisen olevan rikasta ja kuvailevaa (7,8). Kirjaamisessa käytettiin tarkentavia sanoja, jolloin ymmärtäminen oli helppoa. Kuitenkin tällainenkin kirjaamisen tyyli osoittautui osittain haastavaksi, sillä kuvailu oli liian laajaa ja adjektiiveja käytettiin paljon (7,8). Olisi hyvä löytää kultainen keskitie lyhyen ja liian laajan kirjaamisen välille.

Vaikka kivun arviointia oli kirjattu monessa tutkimuksessa (1,8,4,6,), kivun uudelleenarvioinnin kirjaaminen kivunhoidon jälkeen ja lääkkeen vaikutuksen kirjaaminen tapahtuivat vaihtelevasti (5,1,4,8). Ramira ym. toteavat tutkimuksessaan, että optimaalisen kivunhallinnan esteenä on riittämätön kivun arvioinnin kirjaaminen (6). Habich ja Letizia puolestaan kertovat, että onnistunut kivunhoito edellyttää kivun asianmukaisen kirjaamisen (1). Tutkimusten mukaan kivun uudelleenarviointi oli kuitenkin heikkoa ja puutteellista (4,1). Tämä tulos oli merkittävä, sillä ajattelisi, että lapsen ollessa sairaalahoidossa sairaanhoitajien tärkein tehtävä olisi kivuttomuuteen pyrkiminen ja sen onnistumisen eteen tehtäisiin laadukasta kivun arviointia. Toisaalta tuloksissa voi olla mukana tilanteita, joissa hoitotyö on suoritettu, mutta jostain syystä jätetty kirjaamatta.

Kivun uudelleenarviointi lääkkeettömän hoidon tai lääkehoidon jälkeen on tärkeää, sillä toteutuneen kivun hoidon tulokset ovat kirjauksissa näkyvissä muillekin sairaanhoitajille, ja näin ollen he voivat päätellä hoidon tehon ja tehottomuuden ja tämän perusteella muuttaa tarvittaessa kivunhoitoa. Tämä herättää seuraavia kysymyksiä: miksi sairaanhoitajat vaikeuttavat hoitotyötään kivun arvioinnin kirjaamattomuudella ja olisiko lasten kivun hoitotyö parempaa tai tehokkaampaa, jos kivun arvioinnin kirjaaminen olisi parempaa. Ehkä sairaanhoitajat eivät aina

oivalla kirjaamisen merkitystä tietyissä tilanteissa tai heillä ei ole riittävää tietämystä lasten kivun hoitotyön eroavaisuudesta aikuisten kivun hoitotyöhön. Näissä kun ei toisaalta ole muuta eroavaisuutta kuin kivun arvioinnin toteuttaminen kipumittareiden avulla sekä lapsen kivun havainnointi ja arviointi. Silloin tulisi tietää lasten kehitystaso ja ymmärtää, miten kipua pystytään havainnoimaan ilman sanoja. Tarkoittaako tämä puutteellista havainnointia? Kun ajatellaan hyvää hoitoa lasten parissa, havaintojen, arviointien ja niiden tulosten kirjaaminen ovat oleellinen osa hoitotyötä. Hyvällä kirjaamisella saadaan toteutettua laadukasta hoitoa ja siihen on kutienkin aina tarkoitus pyrkiä. Kirjaamisen avulla sairaanhoitajat näkevät myös tavoitteiden suunnan, joten ajattelisi, että kirjaaminen olisi onnistunutta ja helpottaisi työskentelyä.

Yllättävää olivat usean tutkimuksen tulokset siitä, että sairaanhoitajat jättivät kirjaamatta toteutuneen hoitotyön (5,2,1). Useat lait ja asetukset kuitenkin edellyttävät kirjaamaan toteutuneen hoidon, sillä se on potilaan laillinen oikeus ja sairaanhoitajan laillinen velvollisuus. Hoitotyön maailmassa monesti kuulee sanonnan ”se mitä ei ole kirjattu ei ole tapahtunut”. Tarkalla kirjaamisella sairaanhoitajat turvaavat selustansa tilanteissa, joissa esimerkiksi potilas on tyytymätön tai epäileväinen hoidon suhteen. Kirjattu tieto on todiste sairaanhoitajan tekemästä työstä. Myöskin silloin, kun potilaan asiakirjoista haetaan tietoa jostain tapahtumasta, eikä sitä ole sinne merkitty, oletetaan asian jääneen tekemättä. Silloin ei hyväksytä selitykseksi, että asia on hoidettu, mutta ei kirjattu.

Kivun rakenteisesta kirjaamisesta ei mainittu varsinaisesti yhdessäkään tutkimuksessa. Vain Rashotten (8) ym. tutkimuksessa oli kirjauksien perusteella koottu eräänlainen taulukko, jonka mukaan kirjaaminen heidän tutkimuksessaan rakentui. Taulukosta löytyi rakenteisen kirjaamisen osia, mutta tutkimuksessa ei varsinaisesti puhuttu samankaltaisesta rakenteisesta kirjaamisesta, kuin mitä esimerkiksi Suomessa on käytössä. On kuitenkin hienoa huomata, että Rashotten ym. (8) tutkimuksessa niin moni sairaala noudatti tiettyä rakennetta kirjaamisessaan. Siksi ehkä heidän tutkimuksensa tulokset olivat hyviä kirjaamisen rikkaus, selkeys ja moninaisuus huomioon ottaen. Tässä kohtaa voidaan jälleen havaita, että lyhyt hoitotyön kirjaaminen epäselvällä kirjaamisen rakenteella ei tuota niin hyvää tulosta kuin hieman laajempi kirjaaminen selkeällä rakenteella.

Tutkimuksessa mainittiin erittäin lyhyesti kirjaamisen komponenteista, joista myös opinnäytetyön teorian viitekehyksessäkin mainitaan. Toisaalta tutkimuksessa havaittu rakenne tuli hyvin esille näinkin. Tutkimuksesta jäätin silti kaipaamaan suomalaisen hoitotyön rakenteisen kirjaamisen sisällön kaltaisia huomiota.

Rakenteinen kirjaaminen tuntuu hoitotyössä olevan tällä hetkellä asia, johon kovasti pyritään. Sen vuoksi on huomioitava, että seitsemässä tutkimuksessa kahdeksasta, ei tästä aiheesta puhuttu lainkaan. Rashotte ym. toteavat, että mitä moniulotteisemmin sairaanhoitajat käyttivät eri hoitotyön osia kirjaamisessa, sitä selkeämpää tieto oli (8). Kirjauksia lukiessa olisi hyvä saada selkeä katsaus potilaan tiedoista. Jos kirjaukset ovat sieltä täältä kerättyjä, potilaan tilanne saattaa jäädä epäselväksi. Rakenteisen kirjaamisen avulla, potilaan tiedot saadaan jäsennettyä selkeästi ja ymmärrettävästi.

Lasten kivun kirjaaminen on jo pidemmän aikaa ollut tutkimuksien mukaan puutteellista, kuten Rajanen ja Pölkki (5) toteavat. Siinä ajassa on varmasti sairaanhoitajia koulutettu tavalla ja toisella. Kirjaaminen on myös parantunut hieman koulutusten avulla, kuten osa tutkimuksista sen osoittikin (1,6,4). Siltikään kirjaamisen laatu ei edelleenkään ylety tavoitteisiin. Koulutuksista huolimatta kirjaamisen tilanne ei ole parantunut. Ainakin tuloksissa esille tullessiin kirjaamiseen vaikuttaviin tekijöihin tulisi kiinnittää enemmän huomiota, kuten kiireeseen ja yhtenäiseen kirjaamiseen saman sairaalan eri osastoilla. Selkeästi myös lyhenteet ja symbolit tulisi määrittää kaikille yhteisiksi. Pitäisikö sairaanhoitajille pidettävien koulutusten ensin mennä syvemmälle ja yksityiskohtaisempiin seikkoihin ja vaikutuksiin ja sen jälkeen vasta laajempiin kokonaisuuksiin? Täten ehkä saataisiin sairaanhoitajille parempi käsitys kirjaamisen vaikutuksista hoitotyöhön, potilasturvallisuuteen ja hoidon jatkuvuuteen.

9.2 Jatkotutkimukset

Leikki-ikäisen lapsen postoperatiivisen kivun kirjaamista koskevien tutkimusten määrä oli todella vähäinen. Tämä näyttäytyi tiedonhaun yhteydessä niin suomenkielisten kuin englanninkielistenkin tutkimusten parissa. Myös osa kirjallisuuskatsauksen tutkimuksista totesivat sen. Voidaan siis todeta, että tämä

aihe vaatii jatkotutkimuksia. Kaikissa kirjallisuuskatsauksen tutkimuksissa esiintyi ajatuksia ja ehdotuksia lapsen kivun hoitotyön kirjaamisen kehittämiseksi. Näitä olivat näyttöön perustuvat koulutukset, ohjeistukset, standardoitujen käsitteiden ja ohjeiden määrittäminen sekä kirjaamiskäytäntöjen tutkimusten lisääminen. Kun sairaanhoitajien kirjaamista tutkittaisiin enemmän, saataisiin käsitys kirjaamisen tilanteesta ja siihen osattaisiin puuttua paremmin. Toivottavasti tähän tartuttaisiin tulevaisuudessa ja lasten kivun hoidosta saataisiin tuloksellisempaa.

9.3 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arviointikriteerejä ovat siirrettävyys, uskottavuus, vahvistettavuus sekä riippuvuus. Uskottavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkija on kuvannut tutkimuksensa tulokset siten, että lukijat ymmärtävät analyysin menettelytavan, tutkimusta rajoittavat tekijät sekä tutkimuksessa olevat vahvuudet. Uskottavuuden avulla voidaan myös tulkita tutkijan onnistumista luokitusten sekä kategorioiden muodostamisessa. Siirrettävyydellä tarkoitetaan tuloksien mahdollista siirrettävyyttä toiseen tutkimusympäristöön eli kontekstiin. Tämän vuoksi tutkimuskonteksti, aineiston keruumenetelmä sekä käytetty analyysimenetelmä tulee kuvata tarkasti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 197–198.) Tässä opinnäytetyössä saattaa luotettavuuteen vaikuttaa se, että tutkimuksia ei löytynyt tarkalleen tästä aiheesta. Kaikissa tutkimuksissa ei puhuttu suoraan postoperatiivisesta kivusta vaan akuutista kivusta. Postoperatiivinen kipu on kuitenkin akuuttia kipua ja tutkimuksista ei täysin voinut selvittää oliko jokin potilasryhmä postoperatiiviseen hoitoon kuuluva. Luotettavuuteen voidaan ajatella vaikuttavan myös tutkimuksissa oleva ikähaarukka, joihin leikki-ikäisen lapsen lisäksi kuului myös 0–21-vuotiaita. Toisaalta tulokset olivat kuitenkin samat kaikissa tutkimuksissa. Lisäksi yksi tutkimus keskittyi vain aikuisten leikkauksen jälkeiseen kivun kirjaamiseen. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää tarkasti kuvailtu opinnäytetyön prosessin eteneminen tiedon hausta analyysin tekemiseen ja tuloksiin.

Tutkimuksen alussa jo aiheen valinta perustuu eettiseen ratkaisuun. Tutkimusongelmaa valittaessa usein mietitään syytä tutkimukseen ryhtymisestä.

Yksi herättelevistä kysymyksistä on: millainen aihe olisi hyvä, jos halutaan ottaa huomioon yhteiskunnallinen merkitys. (Hirsjärvi ym. 2009, 24–25.) Ennen opinnäytetyön aiheen valintaa oli tekijälle selvää, että opinnäytetyö haluttaisiin toteuttaa Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirille. Opinnäytetyön tekijälle oli hoitotyön kirjaaminen tärkeä asia, ja jo silloin hänellä oli tiedossa hoitotyön kirjaamisen puutteellisuus yleisellä tasolla. Aiheen liittyminen lasten hoitotyöhön perustui sillä, että opinnäytetyön tekijällä oli aikomus syventyä opinnoissaan lasten ja nuorten pariin. Aiheeksi vaihtoehtojen ja omien ideoiden pohjalta rakentui leikki-ikäisen lapsen postoperatiivisen kivun kirjaaminen.

Tutkimusta tehdessä johonkin organisaatioon, tulee sille hakea lupa esimerkiksi ylihoitajalta. Tulee myös muistaa, että kohdeorganisaatiolta ja tutkimukseen osallistuvilta on saatava aina suostumus. (Kankkunen, Vehviläinen & Julkunen 2017, 222.) Opinnäytetyön suunnitelma vietiin Seinäjoen keskussairaalan ylihoitajalle, joka hyväksyi suunnitelman ja allekirjoitti opinnäytetyön sopimuksen.

Tutkimusta tehdessä on huomioitava tieteellisesti hyvät käytännöt, jotta tutkimuksesta saadaan hyvä eettisestä näkökulmasta. Eettisyyteen liittyvät ohjeet edellyttävät, että tutkija toimii tiedeyhteisössä sovittujen toimintatapojen mukaisesti. Huolellisuus, tarkkuus ja rehellisyys tulee muistaa tuloksia tallennettaessa, esitettäessä sekä tuloksia arvioitaessa. Tiedonhankinnassa, tutkimusmenetelmissä ja arviointimenetelmissä tulee huomioida tieteelliselle tutkimukselle olennaiset kriteerit. Tutkijan tulee käyttää avoimuutta tieteellisyyden valossa oman tutkimuksensa tuloksia raportoidessa. Tutkimuksessa on myös tärkeää kunnioittaa ja arvostaa tutkijoiden töitä. Tieteellisen tiedon vaatimukset tulee huomioida tutkimusta suunnitellessa, toteutettaessa sekä raportoitaessa. (Hirsjärvi ym. 2009, 23–24.) Opinnäytetyön tekemisessä käytettiin huolellisuutta, tarkkaavaisuutta ja rehellisyyttä. Tutkimustulokset kerrottiin sellaisina, kuin ne oikeasti ovat, eikä kirjallisuuskatsauksen tutkimustuloksia ole muutettu. Opinnäytetyöprosessia on arvioitu rehellisesti, niin negatiivisessa kuin positiivisessäkin valossa havaittuja ongelmia kaunistelematta. Koko opinnäytetyön prosessin aikana on huolehdittu tieteellisyydestä ja sen vaatimuksista.

Hyviä tieteellisiä käytäntöjä voidaan myös loukata huolimattomalla tai tahallisella toiminnalla. Loukkaukset ovat epärehellisiä ja epäeettisiä ja ne vahingoittavat

tieteellisen tutkimuksen sekä pahimmassa tapauksessa mitätöivät kaikki tulokset. Loukkaukset jaetaan tieteellisen toiminnan vilppiin sekä hyvän tieteellisen käytännön piittaamattomuuteen. Nämä voidaan myös lukea lainvastaisiksi teoiksi. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Vilpillä tarkoitetaan tiedeyhteisöjen harhauttamista. Vilppi voidaan jakaa sepittämiseen, havaintojen vääristämiseen, plagiointiin ja anastamiseen. Sepittäminen tarkoittaa sitä, että tutkija on keksinyt omia havaintoja ja tuloksia ja esittää ne siitä huolimatta. Tutkija voi myös vääristellä havaintojaan. Se tarkoittaa sitä, että alkuperäisiä havaintoja muokataan vääriksi, jolloin myös tulokset vääristyvät. Vääristelyyn kuuluu myös tuloksien tai olennaisten tietojen jättäminen pois esityksestä. Plagiointi tarkoittaa luvaton lainaamista. Siinä tutkija kopioi esimerkiksi toisen tutkimuksen tekstiä tai sen osia, tutkimuksen suunnitelman tai esittää toisen tekstin kuvallista ilmaisua tai käännöstä omanaan. Anastaminen puolestaan tarkoittaa sitä, että tutkija käyttää tai esittää omissa nimissään muiden henkilöiden tekemiä tutkimussuunnitelmia, - aineistoja tai -havaintoja. Hyvän tieteellisen käytännön piittaamattomuuteen kuuluu lukijoiden harhaanjohtaminen vääristelemällä oman tutkimuksen tietoja, tuloksia, tulosten soveltamista ja tieteellisiä merkityksiä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Opinnäytetyössä ei ole keksittyjä tuloksia, vaan jokaisella tuloksella on omat lähteensä ja ne on merkitty tekstiviittein. Myöskään havaintoja ei ole muokattu, vaan ne on pidetty lähteiden mukaisina. Kirjoittajan omat ajatukset ja pohdinnat erottuvat selvästi kirjallisuudesta poimituista tiedoista. Plagiointia on vältetty opinnäytetyössä kirjoittamalla asiat omin sanoin, eikä muiden tekstejä ole kopioitu. Suorien lainauksien käytöstä on käytetty niihin liittyvää ohjeistusta. Jokaisesta käytetystä tutkimuksesta ja lähteestä löytyvät merkinnät lähdeluettelosta, jonka avulla voidaan tarkistaa tutkimuksien aito olemassaolo. Liljamon ym. (2012) oppaasta otettuihin taulukoihin on pyydetty THL:n pääjohtajalta lupa käyttää niitä. Opinnäytetyössä ei ole käytetty lukijoiden harhaanjohtamista, sillä tulokset ovat havaittavissa alkuperäisistä tutkimuksista. Opinnäytetyön tekijän mielestä opinnäytetyötä voidaan hyödyntää käytännössä sairaanhoitajien kirjaamisen parantamiseen.

LÄHTEET

A 298/2009 Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista.

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2012. Kliininen hoitotyö: Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. 5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Erämies, T. 28.10.2017. Preoperatiivinen hoito. [Verkkoartikkeli]. Teoksessa Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki Duodecim. [Viitattu 11.9.2019]. Saatavana Terveystieteen Sairaanhoidajan tietokannoista. Vaatii käyttöoikeuden.

Haanpää, M, 12.11.2018. Krooninen kipu. Lääkärin käsikirja. [Verkkoartikkeli]. Teoksessa Lääkärin käsikirja. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 3.2.2019]. Saatavana: Terveystieteen Lääkärin tietokannoista. Vaatii käyttöoikeuden.

Hagelberg, N. & Haanpää, M. 2015. Voiko kivun kroonistumista ehkäistä? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 131 (3), 249–254.

Hamunen, K. & Kontinen, V. 2018. Vamman ja leikkauksen jälkeinen kipu. Teoksessa: E. Kalso, M. Haanpää, K. Hamunen, V. Kontinen & A. Vainio (toim.) Kipu. 4. uud.p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 292–311.

Hiller, A. 30.10.2018. Lasten kivun lääkehoito ja akuutti kipu. Teoksessa: E. Kalso, M. Haanpää, K. Hamunen, V. Kontinen & A. Vainio (toim.) Kipu. 4. uud.p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 506–517.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 21. uud. p. Helsinki: Tammi.

Hoikka, A. 17.9. 2013. Leikkauksen jälkeisen kivun ja kivunhoidon kirjaaminen. [Verkkoartikkeli]. Teoksessa Anestesiahoitotyön käsikirja. Helsinki Duodecim. [Viitattu 8.4.2019]. Saatavana Terveystieteen Sairaanhoidajan tietokannoista. Vaatii käyttöoikeuden.

Hoitotyön suositus. Päivitetty 13.1.2016. Leikki-ikäisen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä. Hoitotyöntutkimussäätiön asettama työryhmä. Helsinki. [Viitattu 8.2.2019]. Saatavana: <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/emotionaalinentuki-hs.pdf>

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2016. Hoida ja kirjaa. 9.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy

- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede*, 25 (4), 291–301.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uud. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Karma, A., Kinnunen, T., Palovaara, M. & Perttunen, J. 2016. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kipu; Käypä hoito-suositus 22.8.2017. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 3.2.2019]. Saatavana: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103#s12>
- Kokki, H. 2015. Lasten akuutin, kovan kivun lääkehoito. *Sic!* : lääketietoa Fimeasta. 4/2015. 22–23.
- Kontinen, V., Jokela, R., Ravaska, P., Rautakorpi, P. & Hamunen, K. 2012. Suositus akuutin leikkauksen jälkeisen kivun ja kivun hoidon kirjaamisesta. *Finnanest* 45, (2), 119.
- Kuusisto, P. 2018. Akuutin kivun hoito. Teoksessa: M., Mustajoki, A., Alila, M., Pellikka & M., Rasimus (toim.) *Sairaanhoitajan käsikirja*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 566–567.
- Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen M. & Kanste O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23 (2), 138–148.
- L.17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.
- L. 28.6.1994/559. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä.
- Lahtinen, M., Rantanen, A., Heino-Tolonen T. & Joronen K. 2015. Lääkkeetön kivunlievitys ja sen kirjaaminen lasten sairaalahoidon aikana. *Hoitotiede*, 27 (4), 324–337.
- Lahtinen, M., Rantanen, A., Heino-Tolonen T. & Joronen K. 2016. Lääkkeetöntä kivunlievitystä edistävät ja estävät tekijät lasten sairaalahoidon aikana. *Tutkiva hoitotyö*, 14 (2), 4–13.
- Liljamo, P., Kinnunen, U-M. & Ensio, A. 2012. [Verkkojulkaisu]. FinCC- Luokituskokonaisuuden käyttöopas. SHTaL 3.0, SHToL 3.0, SHTuL 1.0. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). [Viitattu 29.3.2019]. Saatavana: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90804/FinCC->

[luokituskokonaisuuden%20opas_korjattu%20liitteenä%20olevaa%20SHToL-luokitusta.pdf?sequence=1](#)

- Lukkarinen, H., Virsiheimo, T., Savo, M., Hiivala, K., Salomäki, T. & Hoikka, A. 17.9.2013. Postoperatiivisen hoidon yleisperiaatteet. [Verkkoartikkeli]. Teoksessa Anestesiahoitotyön käsikirja. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 25.11.2019]. Saatavana Terveysportin Sairaanhoidajan tietokannoista. Vaatii käyttöoikeuden.
- Murtola, L-M., Siltanen, H. & Salanterä, S. 2014. Potilaskeskeisessä kivun hoidossa potilaalla on aktiivi rooli. Kipuviesti 1/2014, 44–45.
- Mykkänen, M., Huovinen, H., Miettinen, M. & Saranto, K. 2011. Dokumentointi parantaa turvallisuutta ja laatua. Sairaanhoidaja 6-7 (84), 62–65.
- Mykkänen, M., Miettinen, M. & Saranto, K. 2018. Hoitotyön rakenteiden kirjaamisen auditointi – näyttö kirjaamisen tasosta, laadusta ja kehittämisalueista. Hoitotiede 30 (3), 203–213.
- Niela-Vilén, H. & Kauhanen, L. 2015. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa: M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto, 23–36.
- Nykänen, P. & Junttila, K. (toim.) 2012. Hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen asiantuntijaryhmän loppuraportti. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). [Viitattu 4.4.2019]. Saatavana: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90814/THL_RAP2012_040_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Peltonen, M-L. 2.10.2017. Hoitotyön kirjaaminen. [Verkkoartikkeli]. Teoksessa Teho- ja valvontahoitotyön opas. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 16.9.2019]. Saatavana Terveysportin Sairaanhoidajan tietokannoista. Vaatii käyttöoikeuden.
- Puustinen, M-L. 17.9.2013a. Lapsen anatomiset ja fysiologiset erityispiirteet. [Verkkoartikkeli]. Teoksessa Anestesiahoitotyön käsikirja. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 12.9.2019]. Saatavana Terveysportin Sairaanhoidajan tietokannoista. Vaatii käyttöoikeuden.
- Puustinen, M-L. 17.9.2013b. Lapsen postoperatiivisen seurannan periaatteet. [Verkkoartikkeli]. Teoksessa Anestesiahoitotyön käsikirja. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 12.9.2019]. Saatavana Terveysportin Sairaanhoidajan tietokannoista. Vaatii käyttöoikeuden.
- Puustinen, M-L. 17.9.2013c. Lapsen postoperatiivinen kivunhoito. [Verkkoartikkeli]. Teoksessa Anestesiahoitotyön käsikirja. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 12.11.2019]. Saatavana Terveysportin Sairaanhoidajan tietokannoista. Vaatii käyttöoikeuden

- Raitanen, S. & Kinnunen, P. 23.10.2017. Lapsen lääkehoito. [Verkkoartikkeli]. Teoksessa Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 20.3.2019]. Saatavana Terveysportin Sairaanhoidajan tietokannoista. Vaatii käyttöoikeuden.
- Raitanen, S. & Kinnunen, P. 2018. Lapsen kivunhoito. Teoksessa: M. Mustajoki, A. Alila, M. Pellikka & M. Rasimus (toim.) Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 536–538.
- Rajanen, T. & Pölkki T. 2017. Lapsen kivun arvioinnin kirjaaminen päiväkirurgisella osastolla: retrospektiivinen tutkimus potilasasiakirjoista. Tutkiva hoitotyö. 15 (1). 3–9.
- Rashotte, J., Coburn, G., Harrison, D., Stevens, B.J., Yamada, J. & Abbott LK. 2013. Health care professionals' pain narratives in hospitalized children's medical records. Part 1: Pain descriptors. [Verkkolehtiartikkeli]. Pain Res Manag 18 (5), 75–83. [Viitattu 23.10.2019]. Saatavana: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/libts.seamk.fi/pmc/articles/PMC3805353/>
- Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T. & Uotila, N. 2015. Lapsen ja nuoren hoitotyö. 1-2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2015. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa: M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto, 7–22.
- Sundman, E. 25.4.2013. Potilasasiakirjat. [Verkkoartikkeli]. Teoksessa: Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 4.4.2019]. Saatavana Terveysportin Sairaanhoidajan tietokannoista. Vaatii käyttöoikeuden.
- Terveyskylä. Päivitetty 8.11.2018. Yleisesti leikkauksenjälkeisestä kivun hoidosta. [Verkkosivu]. [Viitattu 28.3.2019]. Saatavana: <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/kipu-leikkauksen-jälkeen/yleisesti-leikkauksen-jälkeisen-kivun-hoidosta>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 14.9.2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 1.4.2019]. Saatavana: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Vakkala, M. 25.11.2016a. Lapsen kivunhoito. [Verkkoartikkeli]. Teoksessa Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 13.9.2019]. Saatavana Duodecim oppiportista. Vaatii käyttöoikeuden.

Vakkala, M. 25.11.2016b. Leikkauksen jälkeinen kipu. [Verkkoartikkeli]. Teoksessa Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 13.9.2019]. Saatavana Duodecim Oppiportista. Vaatii käyttöoikeuden.

Vakkala, M. 16.2.2018. Akuutti ja krooninen kipu. [Verkkoartikkeli]. Teoksessa Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 13.9.2019]. Saatavana Duodecim oppiportista. Vaatii käyttöoikeuden.

Valvira. Päivitetty 20.2.2019. Kivun hoito. [Verkkosivu]. [Viitattu 3.2.2019]. Saatavana: <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattiharjoittaminen/laakehoito/kivun-hoito>

KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LÄHTEET

1. Habich, M. & Letizia, MJ. 2015. Pediatric Pain Assessment In the Emergency Department: A Nursing Evidence-Based Practice Protocol. [Verkkolehtiartikkeli]. *Pediatric nursing* 41 (4), 198–202. [Viitattu 23.8.2019]. Saatavana Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
2. Heikkilä, K., Peltonen, L-M. & Salanterä S. 2015. Postoperative pain documentation in a hospital setting: A topical review. *Scandinavian Journal of Pain* 11, 77–89.
3. Lahtinen, M., Rantanen, A., Heino-Tolonen T. & Joronen K. 2015. Lääkkeetön kivunlievitys ja sen kirjaaminen lasten sairaalahoidon aikana. [Verkkolehtiartikkeli]. *Hoitotiede*, 27 (4), 324–337. [Viitattu 23.8.2019]. Saatavana Medic- tietokannasta.
4. Margonari, H., Hannan, MS. & Schlenk EA. 2017. Quality improvement initiative on pain knowledge, assessment and documentation skills of pediatric nurses. [Verkkolehtiartikkeli]. *Pediatric nursing* 43 (2), 65–70. [Viitattu 23.8.2019]. Saatavana Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
5. Rajanen, T. & Pölkki T. 2017. Lapsen kivun arvioinnin kirjaaminen päiväkirurgisella osastolla: retrospektiivinen tutkimus potilasasiakirjoista. *Tutkiva hoitotyö*. 15 (1). 3–9.
6. Ramira, ML., Instone, S. & Clark, MJ. 2016. Pediatric pain management: An evidence-based approach. [Verkkolehtiartikkeli]. *Pediatric nursing* 42 (1), 39–49. [Viitattu 23.8.2019]. Saatavana Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
7. Rashotte, J., Coburn, G., Harrison, D., Stevens, BJ., Yamada, J. & Abbott LK. 2013. Health care professionals' pain narratives in hospitalized children's medical records. Part 1: Pain descriptors. [Verkkolehtiartikkeli]. *Pain Res Manag* 18 (5), 75–83. [Viitattu 23.10.2019]. Saatavana: <https://www.ncbi-nlm-nih.gov.libts.seamk.fi/pmc/articles/PMC3805353/>
8. Rashotte, J., Harrison, D., Coburn, G., Ymada, J. & Stevens, BJ. 2013. Health care professionals' pain narratives in hospitalized children's medical records. Part 2: Structure and content. [Verkkolehtiartikkeli]. *Pain Res Manag* 18 (5), 84–93. [Viitattu 23.9.2019]. Saatavana: <https://www.ncbi-nlm-nih.gov.libts.seamk.fi/pmc/articles/PMC3805354/>

LIITTEET

Liite 1. FinCC käyttöoppaan alkuperäiset taulukot

Liite 2. Hakustrategian kuvaus

Liite 3. Valittu aineisto

Liite 4. Valitun aineiston analyysi

Liite 1. FinCC käyttöoppaan alkuperäiset taulukot

Taulukko 2. Hoidollisen päätöksenteon prosessimallin vaiheiden mukainen kirjaaminen SHTaL ja SHToL-luokitusten avulla.

Hoidollisen päätöksenteon vaiheet	Hoitotyön ydintieto	FinCC -luokituksen käyttö
Hoidon tarpeen määrittäminen: Potilasta koskevien tietojen kerääminen ja analysointi.	Hoidon tarve	SHTaL käytetään pää- tai alaluokkia
Hoidon suunnittelu Päätelmien teko eli hoidon tarpeiden määrittäminen ja priorisointi Tavoitteiden eli odotettujen tulosten nimeäminen ja hoitotyön toimintojen valinta.		SHTaL ja hoidon tarpeen varmuusaste määritellään asteikolla VAR: varma, TOD: todennäköinen, EP: epäilty Suunnitellut toiminnot nimetään SHToL pää- ja alaluokkien avulla
Hoidon toteutus Laaditun hoitosuunnitelman toteutus.	Hoitotyön toiminnot	SHToL pää- ja alaluokkien avulla
Hoidon arviointi Arviointi tehdään suhteessa hoidon tarpeeseen ja tavoitteisiin sekä toteutuneeseen hoitoon. Arviointi tehdään päivittäin ja hoidon päättyessä.	Hoidon tulos	SHTuL /Komponentti Hoidon tuloksen tila: parantunut PA / huonontunut HU / ennallaan EN ja tarvittaessa täydennetään vapaalla tekstillä (tietojärjestelmästä riippuen mahdollista kirjata myös komponentti-, pää- tai alaluokkatasolle)
	Hoitotyön yhteenveto	Koostetaan hoitajakson kannalta keskeisistä hoitotyön ydintiedoista, joita tarvittaessa täydennetään hoitotyön luokitusten pää- tai alaluokkien avulla ja tarvittaessa vapaalla tekstillä. Hoitoisuusluokkatie-to numeerisena ja sanallisena.
	Hoitoisuus	OPC -hoitoisuusluokituksen osa-alueiden sisällöt: potilaan hoidon tarpeet ja toteutuneet hoitotyön toiminnot, määrittävät hoitokertomuksessa käytetyistä SHTaL ja SHToL -luokitusten pää- ja alaluokista. Tämän jälkeen valitaan OPC -osa-alueilla kuvaavin toteutuneen hoidon vaatavuustasoista (A – D).

Taulukko 28. Aisti- ja neurologisen toiminnon komponenttien pää- ja alaluokat (SHTaL 3.0).

Päälukokka	Alaluokka
Aistitoimintojenmuutos	Kuuloaistin muutos
	Makuaistin muutos
	Hajuaistin muutos
	Näköaistin muutos
	Tuntoaistin muutos
	Tasapainoaistin muutos
	Ärsykeherkkyys
Aistitoimintoihin liittyvä tiedon tarve	
Akuutti kipu	Rintakipu
	Päänsärky
	Tulehduskipu
	Toimenpiteeseen liittyvä kipu
	Traumaattinen kipu
Krooninen kipu	Kudosvaurioon liittyvä kipu
	Neuroopaattinen kipu- <i>Hermovauriokipu</i>
	Idiopaattinen kipu - <i>Kivun syntysyy ei ole selvillä</i>
	Syöpäkipu
Kipuun liittyvä tiedon tarve	
Neurologiset muutokset	Tajunnan tason muutos
	Vapina
	Jäykkyys
	Afasia
	Tuntopuutos
	Huimaus
	Kouristelu
Neurologisiin muutoksiin liittyvä tiedon tarve	

Taulukko 45. Aisti- ja neurologiset toiminnot -komponentin pää- ja alaluokat (SHToL 3.0).

Pääluokka	Alaluokka
Kuuloaistin muutosten huomiointi	Mekaanisen esteen poistaminen korvakäytävästä
Kuuloaistiin liittyvä ohjaus	
Näköaistin muutosten huomiointi	
Näönkäytön ohjaus	
Tuntoaistin muutosten huomiointi	
Tuntoaistiin liittyvä ohjaus	
Toimenpiteisiin liittyvien tuntomuutosten seuranta	
Tasapainoaistin muutosten huomiointi	
Tasapainon ylläpitoon liittyvä ohjaus	
Haju- tai makuaistin muutosten huomiointi	
Haju- tai makuaistiin liittyvä ohjaus	
Aistitoimintoihin liittyvien apuvälineiden järjestäminen	
Aistitoimintoihin liittyvien apuvälineiden käytön ohjaus	
Ärsykeherkkyyden huomiointi	
Kivun seuranta	Kivun voimakkuuden mittaaminen
	Kivun arviointi
Kivun hoito	
Kivunhoitoon liittyvä ohjaus	
Tajunnantason seuranta	Tajunnantason määrittäminen (GCS)
	Pupillien seuranta
Neurologisten oireiden seuranta	Motorisen vasteen/motoriikan testaaminen
	Lihaskuon testaus
	Tuntohäiriöiden testaaminen
	Kasvojen mimiikan tarkistaminen
	Raajavoimien ja -koordinaation seuranta
	Puheen seuranta
	Orientaation seuranta
	Näkökenttäpuutosten seuranta
	Huimauksen seuranta
	Jäykkyyden seuranta
	Epilepsia-kohtausten seuranta
Neurologisiin toimintoihin liittyvä ohjaus	

Taulukko 37. Lääkehoito-komponentin pää- ja alaluokat (SHToL 3.0).

Päälouokka	Alaluokka
Lääkkeen vaikutuksen seuranta	Lääkereaktioiden ja lääkkeiden sivuvaikutusten seuranta
Lääkehoidon ohjaus	Lääkehoidon kirjallinen ohjaus
	Lääkehoidon suullinen ohjaus
	Lääkehoidon puhelinohjaus
Lääkehoidosta poikkeaminen	
Lääkkeen antaminen	Lääke suun kautta
	Lääkeinjektion antaminen
	Lääke peräsuoleen
	Inhalaation antaminen
	Lääkelaastarin laittaminen
	Lääke emättimeen
	Lääkeinfusion antaminen
	Lääke epiduraalitaal
	Lääke suoraan vatsalaukkuun
	Voiteiden käyttäminen
	Tippojen antaminen
	Sumutteiden antaminen
	Pintapuudute
	Lääkitys lääkepumpun tai infusioautomaatin avulla
Lääkkeen antaminen tahdosta riippumatta	
Annosjakelusta huolehtiminen	
Solunsalpaajahoidon toteuttaminen	
Rokotus	

Liite 2. Hakustrategian kuvaus

Hakusanat (vapaa haku)	Tulokset	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Koko tekstin perusteella valitut	Valitut tutkimukset	Valitun tutkimuksen nimi
Medic tietokanta: Rajaukset: 2009-2019, full text						
laps* AND kip* AND kirjaam*	1	1	1	0	0	
postop* AND kirjaam*	3	2	1	0	0	
laps* AND kirjaam*	4	3	1	1	1	Lääkkeetön kivunlievitys ja sen kirjaaminen lasten sairaalahoidon aikana
hoitot* AND kirjaam*	17	8	5	3	0	
pediat* AND kirjaam*	1	1	1	0	0	
child* AND pain* AND docu*	4	2	1	1	(1)	
pain* AND docu*	19	5	2	1	(1)	
yht.	49	22	12	6	1	

() merkit tarkoittavat aiemmissa hauissa tulleiden artikkeleiden määrää

Hakusanat (MeSH)	Tulokset	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Koko tekstin perusteella valitut	Valitut tutkimukset	Valitun tutkimuksen nimi
Medline/PubMed tietokanta. Rajaukset: 2009-2019, full text						
child,preschool AND pain,postoperative pain AND medical records	4	2	2	1	0	
pain, postopera- tive pain AND medical records	76	16	5	0	0	

preschool AND pain AND documentation	17	5	2	2	2	Health care professionals' pain narratives in hospitalized children's medical records. Part 1: Pain descriptors. Health care professionals' pain narratives in hospitalized children's medical records. Part 2: Structure and content.
pain OR acute pain AND child, preschool AND medical records	61	12	5	2	(2)	
yht	158	35	14	5	2	

() merkit tarkoittavat aiemmissa hauissa tulleiden artikkeleiden määrää

Hakusanat (subject headings, vapaa haku)	Tulokset	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Koko tekstin perusteella valitut	Valitut tutkimukset	Valitun tutkimuksen nimi
Cinahl tietokanta. Rajaukset: 2009-2019, full text						
child, pre- school AND postoperative pain AND documentation	1	1	1	0	0	
child, pre- school AND acute pain AND documentation	7	1	0	0	0	
child, pre- school AND acute pain AND medical rec- ords	10	1	1	0	0	
postoperative pain AND documentation	11	4	3	3	0	
pediatric AND acute pain AND documentation	6	2	1	0	0	

child AND pain AND documentation	2	2	2	2	2	Pediatric Pain Management: An Evidence-Based Approach Pediatric Pain Assessment In the Emergency Department: A Nursing Evidence-Based Practice Protocol
pain AND documentation	175	32	18	6	1 (1)	Quality Improvement Initiative on Pain Knowledge, Assessment, And Documentation Skills of Pediatric Nurses
child AND pain AND medical records	33	19	5	1	(1)	
pediatric AND pain AND documentation	8	8	6	4	(3)	
pediatric AND pain AND medical records	16	5	3	2	(1)	
pain AND nursing AND documentation	61	13	6	5	(3)	
yht.	330	88	46	23	3	

() merkit tarkoittavat aiemmissa hauissa tulleiden artikkeleiden määrää

Hakusanat	Tulokset	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Koko tekstin perusteella valitut	Valitut tutkimukset	Valitun tutkimuksen nimi
Manuaalinen haku: Rajaukset: 2009-2019						
Manuaalinen Tutkiva Hoitotyölehtien selaus	5	5	3	2	1	Lapsen kivun arvioinnin kirjaaminen päiväkirurgisella osastolla: retrospektiivinen tutkimus potilasasiakirjoista

Manuaalinen kipuviesti-lehtien selaus, löydetyn artikkelin (Kipuviesti 1/2017, 33-36) alkuperäistutkimus google scholarista	1	1	1	1	1	Postoperative pain documentation in a hospital setting: a topical review
1-6 -vuotiaiden postoperatiivisen kivun hoitotyö: lapsen kivun arviointi, hoito ja kirjaaminen (lähdeluettelo)	11	7	5	2	(2)	
yht.	17	13	9	5	2	

() merkit tarkoittavat aiemmissa haussa tulleiden artikkeleiden määrää

Liite 3. Valittu aineisto

Tutkimuksen tekijät, vuosi, tutkimuksen nimi ja maa	Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus	Tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
<p>1. Habich, M. & Letizia, MJ. 2015</p> <p>Pediatric Pain Assessment In the Emergency Department: A Nursing Evidence-Based Practice Protocol.</p> <p>Chicago</p>	<p>Tarkoituksena oli arvioida, toteuttaa ja kehittää lasten kivun koulutusohjelmaa ja kivun arviointimenetelmää sairaanhoitajien tietämyksen parantamiseksi ja hoidon yhtenäistämiseksi sairaalan ensiapu osastolla.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus.</p> <p>78 sairaanhoitajaa täyttivät 20-osaisen monivalintakyselylomakkeen ennen ja jälkeen lapsen kivunhoitotyön koulutuksen. Vastaukset käytiin läpi tilastollisesti ja niitä vertailtiin keskenään. Koulutuksen jälkeen 60 lapsen (10vrk-16v) potilasasiakirjoista tutkittiin kivun kirjaamiseen liittyvät merkinnät.</p>	<p>Sairaanhoitajien tietämys lasten kivun hoitomenetelmistä paranivat. Kirjaaminen ja kivun arviointi olivat yhteydessä toisiinsa. Sairaanhoitajat totesivat myös itse koulutuksen olevan tärkeä osa lasten kivunhoitotyössä ja kivun kirjaamisessa.</p>
<p>2. Heikkilä, K., Peltonen, L-M. & Salanterä S. 2015</p> <p>Postoperative pain documentation in a hospital setting: A topical review.</p> <p>Suomi</p>	<p>Tavoitteena oli arvioida julkaistuja empiirisiä tutkimuksia, jotka koskivat leikkauksen jälkeisen kivun kirjaamista sairaalassa.</p>	<p>Integratiivinen kirjallisuuskatsaus, joka sisälsi 10 tutkimusta vuosilta 2004-2014. Yhdessä kirjallisuuskatsauksen tutkimuksista oli käytetty kvalitatiivista lähestymistapaa ja muissa kvantitatiivista lähestymistapaa. Tutkimuksia oli tehty Yhdysvalloissa, Ruotsissa ja Euroopan ulkopuolella.</p>	<p>Kaikissa kirjallisuuskatsauksen tutkimuksissa ilmeni, että leikkauksen jälkeinen kivun kirjaaminen on laadutonta eikä lainkaan hyväksytyjen standardien mukaista. Kirjauksia kuvailtiin epäsäännöllisiksi ja riittämättömiksi. Kirjaamiseen laatuun vaikuttivat mm. leikkauksen jälkeiset päivät, eri osastot, potilasohjaus sekä sairaanhoitajien omat käsitykset heidän kirjauksistaan. Leikkauksen jälkeinen kivun kirjaaminen vaatii lisää näyttöön perustuvia koulutuksia, ohjeistuksia ja suosituksia.</p>
<p>3. Lahtinen, M., Rantanen, A.,</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus oli kuvata lääkkeettömän kivunlievityksen</p>	<p>Kyselylomake tutkimus. Aineiston analysointi toteutettiin tilastollisin menetelmin.</p>	<p>Tutkimus osoitti hoitajien käyttävän lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä kattavasti, vaikkakin hyödyntäminen</p>

<p>Heino-Tolonen T. & Joronen, K. 2015</p> <p>Lääkkeetön kivunlievitys ja sen kirjaaminen lasten sairaalahoidon aikana. Suomi</p>	<p>menetelmiä sekä niistä tehtyjä kirjauksia sairaanhoitajien ja lastenhoitajien näkökulmasta. Tutkimuksessa selvitettiin myös erilaisten taustatekijöiden vaikutuksia lääkkeettömän kivunhoidon menetelmiin.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui 185 hoitajaa, jotka työskentelivät yhdessä suomalaisessa yliopistollisessa sairaalassa, seitsemässä eri yksikössä. Potilaiden ikä yksiköissä oli 0-16v.</p>	<p>olisi voinut olla runsaampaa. Rutiininomaisia kivunhoitomenetelmiä löytyi laajasti, mutta myös menetelmiä joita ei juurikaan käytetty. Lääkkeettömän kivunhoidon kirjallisten ohjeiden riittämättömyys oli hoitajien haaste. Kirjaaminen lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä oli puutteellista. Näyttöön perustuvilla koulutuksilla, tiedoilla ja ohjeistuksilla tulisi parantaa lasten kivun arviointia, hoitoa ja kirjauksia.</p>
<p>4. Margonari, H., Hannan, MS. & Schlenk EA. 2017</p> <p>Quality improvement initiative on pain knowledge, assessment and documentation skills of pediatric nurses. Yhdysvallat</p>	<p>Ensimmäisenä tavoitteena oli arvioida sairaanhoitajien tietämystä ja asenteita lasten kivusta ennen näyttöön perustuvaa koulutusta. Toisena tavoitteena oli arvioida sairaanhoitajien arviointitaitoja dokumentoinnin avulla ennen ja jälkeen kivun hoito koulutuksen.</p> <p>Tarkoituksena oli kehittää, toteuttaa ja arvioida näyttöön perustuvan kivunhoitokoulutusta lasten erikoissairaalassa.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus.</p> <p>20:n sairaanhoitajan kirjauksia lasten (32vko-21v) kivunhoidosta tutkittiin ennen koulutusta, koulutuksen jälkeen ja lopuksi vielä kuukauden seurannassa. Kirjauksia arvioitiin neljällä kivun hoitotyön vaiheella. Tulokset analysoitiin tilastollisesti.</p>	<p>Sairanhoitajien tietämys ja asenteet paranivat koulutuksen jälkeen. Koulutuksella oli erittäin hyvä vaikutus kivun arvioinnin, soveliaan kipumittarin käytön ja kivunhoidon toteuttamisen kirjaamiseen. Kivun uudelleen arvioinnin kirjatukset vähenivät lähes puolella, joka kertoo siitä, että sairaanhoitajien uudelleenarviointi vaatii lisäkoulutusta. Näyttöön perustuvat koulutukset tuottavat kuitenkin tulosta sairaanhoitajien kivun hoidossa ja kirjauksissa.</p>
<p>5. Rajanen, T. & Pölkki, T. 2017</p> <p>Lapsen kivun arvioinnin kirjaaminen</p>	<p>Tavoitteena oli selvittää lasten päiväkirurgisella osastolla järjestelmällistä ja kokonaisvaltaista kirjaamista kivun arvioinnista sekä sen</p>	<p>Retrospektiivinen puolistrukturoitu havainnointi tutkimus. Tutkimuksessa oli 108:n lapsen potilasasiakirjat, joissa tutkittavia merkintöjä oli 324 kappaletta. Aineiston analysoinnissa käytettiin</p>	<p>Kirjaaminen lasten kivun arvioinnista osoittautui puutteelliseksi päiväkirurgisella osastolla. Kirjauksia lapsen kivun arvioinnista ja siihen liittyvästä käyttäytymisestä oli 20%. Kun taas yleisiä havainnoiteja lasten</p>

<p>päiväkirurgisella osastolla: retrospektiivinen tutkimus potilasasiakirjoista.</p> <p>Suomi</p>	<p>avulla selvittää kehitysmahdollisuuksia lasten kivunhoitotyöhön.</p> <p>Tutkimuksessa oli tarkoituksena kuvailla sairaanhoitajien tekemiä kirjauksia kivun arvioinnista.</p>	<p>laadullista sisällönanalyysiä sekä määrällistä tilasto-ohjelmaa.</p>	<p>yleisvointiin ja käyttäytymiseen liittyen oli 62%. Potilasasiakirjoihin ei ollut kirjattu yhdestäkään fysiologisesta tekijästä ja vain kahdessa potilasasiakirjassa oli merkintä kipumittarin käytöstä. Kipulääkkeen vaikutuksen arviointia esiintyi kahdessa kolmasosassa lääkkeen anto kerroista. Kirjaamisen vaikuttavia tekijöitä olivat tehdyt toimenpiteet ja lapsen ikä. Tulevaisuudessa tulisi järjestää sairaanhoitajille koulutuksia kivun kirjaamisesta ja sovittaa yhteneväiset toimintatavat kivun arvioinnin kirjaamiseen.</p>
<p>6. Ramira, ML., In-stone, S. & Clark, MJ. 2016</p> <p>Pediatric pain management: An evidence-based approach.</p> <p>Yhdysvallat</p>	<p>Tutkimuksella oli 3 tavoitetta: parantaa kivun arvioinnin dokumentointia käyttäen standardoituja kipumittareita, lyhentää kipulääkkeiden vieniäikää potilaalle kivun toteamisen jälkeen (sisältäen kirjaukset) sekä arvioida annetun kivunhoidon tehoa tietyissä tilanteissa hoitajien kirjauksien perusteella.</p> <p>Tarkoituksena oli parantaa sairaanhoitajien arviointia ja lasten kivun hallintaa päivystysosastolla.</p>	<p>Kvantitatiivinen, retrospektiivinen tutkimus.</p> <p>Yhteensä 1200:n (3kk-6-v) lapsen potilasasiakirjat tarkastettiin. 600 ennen koulutusta ja 600 koulutuksen jälkeen. Kirjausten analysoinnin välissä oli hieman yli vuosia aikaa.</p>	<p>Sairaanhoitajille pidetty kipukoulutus paransi kivun arviointia ja kivun hoitotyön hallintaa. Kivun arvioinnin kirjaaminen parantui 17%:sta 93%:iin hoidon aikana. Kivun arvioinnin kirjaaminen ennen potilaan poistumista oli noususuhtainen. Myös kiputuloksen kirjaamisen ja kivun hoidon toteuttamisen välinen aika parani. Sairaanhoitajien parempi kiputietämys vaikutti parempaan kivun kirjaamiseen.</p>
<p>7. Rashotte, J., Co-burn, G., Harrison,</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää millaisilla</p>	<p>Laadullinen kuvaileva tutkimus.</p>	<p>Sanavalinnat edustivat objektiivisia ja subjektiivisia kuvauksia. Kirjauksista</p>

<p>D., Stevens, B.J., Yamada, J. & Abbott LK. 2013</p> <p>Health care professionals' pain narratives in hospitalized children's medical records. Part 1: Pain descriptors.</p> <p>Canada</p>	<p>sanoilla kipua on kuvattu sairaanhoitajien ja lääkäreiden kirjaamisessa potilasasiakirjoissa kahdeksassa Kanadan lasten yliopistollisessa sairaalassa.</p>	<p>Analysoitu sisällönanalyysi menetelmällä. Lasten (0-18v) potilasasiakirjoja oli yhteensä 3822 kappaletta kahdeksasta sairaalasta.</p>	<p>löydettiin kaks pääluokkaa: kivun kuvailun indikaattorit sekä kirjaamisessa käytettävät tarkentavat sanat. Kirjaaminen oli rikasta ja moniulotteista. Silti tulevaisuudessa tulisi tutkimusten avulla kehittää standardoituja käsitteitä ja kivun kirjaamista.</p>
<p>8. Rashotte, J., Harrison, D., Curn, G., Ymada, J. & Stevens, B.J. 2013</p> <p>Health care professionals' pain narratives in hospitalized children's medical records. Part 2: Structure and content.</p> <p>Canada</p>	<p>Tavoitteena oli kuvailla potilasasiakirjoihin kirjattujen tietojen rakennetta ja sisältöä lasten akuutista kivusta sairaalahoidossa kahdeksassa Kanadan yliopistollisessa sairaalassa.</p>	<p>Laadullinen kuvaileva tutkimus. Analysoitu sisällönanalyysi menetelmällä. Lasten (0-18v) potilasasiakirjoja oli yhteensä 3822 kappaletta kahdeksasta sairaalasta.</p>	<p>Kirjauksissa tunnistettiin kolme rakenteellista elementtiä, joissa jokaisessa oli omat alakategoriat Tietolähteet, joissa on mukana potilas, vanhempi, kaksois-tietolähde sekä tuntemattomat tietolähteet. Toinen rakenteen osa oli kirjauksien koostumus, johon kuului kivun alkutilanteen arviointi, kiputilanteiden päivitys, yksittäiset kipua tuottavat tilanteet, kipujen yhteenveto sekä kivun hoitosuunnitelma. Kirjaukset sisälsivät ilmoituksen kivusta monin eri tavoin, kivun arvioinnin erilaisine rakenteineen, kivun hoidon intervention rakenteineen sekä moniulotteiset kivunkirjaamiset eri osioita yhdistelemällä. Kaikissa kirjauksissa ei ollut huomioitu potilaslähtöisyyttä, kirjaukset sisälsivät lyhenteitä ja symboleja sekä lyhyitä lääkityserkintöjä, jotka vaikeuttavat kirjauksien ymmärtämistä. Tutkimuksia</p>

			tulisi tehdä lisää potilasasiakirjojen kirjauksista, jotta niistä saataisiin toimivat ja löydettäisiin hyvä yhteinen kirjaamiskäytäntö kaikille.
--	--	--	--

Liite 4. Valitun aineiston analyysi

pelkistys	alaluokka	yläluokka
<ul style="list-style-type: none"> • Yleisten havaintojen kirjaaminen lapsen käyttäytymisessä • Käyttäytymisen indikaattori • Havaintojen kirjaaminen lapsen yleisvoinnista • Fysiologisten muutosten kirjaamattomuus • Käyttäytymisen kirjaamattomuus • Objektiiiset indikaattorit 	Lapsen käyttäytymisen ja voinnin kirjaaminen	
<ul style="list-style-type: none"> • Lapsen omat havainnot kivusta • Vanhempien havainnot kivusta • Työntekijöiden havainnot kivusta • Kaksi kivun havainnoijaa • Tuntematon kivun havainnoija 	Havainnoinnin tekijän kirjaaminen	
<ul style="list-style-type: none"> • Kivun lähtötilanteen arvioinnin kirjaaminen • Kiputilanteen päivitysten kirjaaminen • Kivun yhteenvedon kirjaaminen • Kivun arviointia tehdään ilman kirjausta • Kivun arvioinnin kirjaaminen • Kivun arvioinnin kirjaamattomuus • Kivun sijainnin kirjaaminen • Käytetyn kipumittarin kirjaaminen • Kehitykselle sopivan kipumittarin kirjaaminen • Hoitosuunnitelman kirjaaminen • Kipua tuottavan tilanteen kirjaaminen • Kivun arvioinnin kirjaamisen määrää parannus 	Kivun arvioinnin kirjaaminen	Kivun hoitotyön kirjaaminen
<ul style="list-style-type: none"> • Annetun kipulääkkeen nimen kirjaaminen • Lääkehoidon vaikutuksen kirjaaminen • Uudelleen arvioinnin kirjaaminen • Lääkehoidon perustelun kirjaaminen • Kipulääkkeen toteuttamisen kirjaaminen • Lääkkeen nimi ilman annostusta • Toteutuneen lääkehoidon kirjaamattomuus 	Lääkehoidon ja lääkkeettömän hoidon kirjaaminen	

<ul style="list-style-type: none"> • Lääkkeettömän hoidon vaikutuksen kirjaaminen • Lääkkeettömän kivunlievitysmenetelmän käytön kirjaaminen • Kivun intervention kirjaaminen 		
<ul style="list-style-type: none"> • Kivun kirjaamisen kolmiosainen rakenne • Moniulotteiset rakenteet • Komponenttien käyttö 	Kivun kirjaamisen rakenne	
<ul style="list-style-type: none"> • Kivun arvioinnin kirjaamisen vaikutus leikkauksen jälkeiseen kivun hoitoon • Huonon kirjaamisen vaikutus potilasturvallisuuteen • Kivun arvioinnin kirjaaminen perustuu kivunhoidon vaikutuksen arvioinnille • Kirjaamisen vähimmäisvaatimukset kivunhoidon menetelmissä • Kirjaamisen vaikutus potilasturvallisuuteen • Riittämätön kirjaaminen on este kivunhallinnalle • Hyvä kipu tietämys yhteydessä kirjaamisen tuloksiin • Kivun kirjaaminen yhteydessä onnistuneeseen hoitoon • Korkealaatuisen ja turvallisen hoidon yhteys kirjaamiseen • Hoidon jatkuvuutta ja potilasturvallisuutta kirjaamisella • Potilaan laillinen oikeus kirjaamiseen • Henkilökunnan laillinen velvollisuus laadukkaaseen kirjaamiseen 	Kirjaamisen vaikutus hoitotyössä	
<ul style="list-style-type: none"> • Symbolien käyttö • Tekniset termit • Ei standardoidut lyhenteet • Lyhenteiden käytön haitallisuus • Lyhyet lääkitysmerkinnät 	Kivun kirjaamisen ymmärtämistä vaikeuttavat tekijät	
<ul style="list-style-type: none"> • Tarkentavat sanat kertomuksissa • Rikas ja moniulotteinen sanasto • Kirjauksien pituus • Laaja kivun kuvailu kirjauksissa • Selkeä ja ymmärrettävä kirjaus • Rakenteiden käytön apu 	Kivun kirjaamisen ymmärtämistä helpottavat tekijät	Kivun kirjaamisen ymmärtämiseen vaikuttavat tekijät
<ul style="list-style-type: none"> • Lapsen iän vaikutus kipulääkkeen vaikutuksen arvioinnin kirjaamiseen • Lapsen iän vaikutus kivun arvioinnin kirjaamiseen 	Kirjaamiseen vaikuttavat tekijät	

<ul style="list-style-type: none"> • Lapsen iän vaikutus omien havaintojen kirjaamiseen • Lapsen iän vaikutus vanhempien tietolähteen kirjaamiseen • Kiireen vaikutus kirjaamiseen • Fysiologisten muutosten merkintöjä ei pidetä tärkeänä • Suoritettujen toimenpiteiden vaikutus kivun arvioinnin kirjaamiseen • Suoritettujen toimenpiteiden vaikutus kipulääkkeen vaikutuksen kirjaamiseen • Kivun kirjaaminen osastokohtaista • Leikkausten jälkeisten päivien vaikutus kirjaamiseen • Potilasohjeuksen merkityksen vaikutus kirjaamiseen • Suullisen raportoinnin vaikutus kirjaamiseen • Hoitajien uskomusten ja asenteiden vaikutus kirjaamiseen 		
<ul style="list-style-type: none"> • Hoitajien arvio omasta kirjaamisesta • Sairaanhoidajien käsitys omasta kirjaamisesta 	Hoitajien kokemus omasta kirjaamisesta	
<ul style="list-style-type: none"> • Päiväkirurgisen osaston kirjaaminen puutteellista • Lasten kivun kirjaaminen on riittämätöntä • Lääkkeetön kivunhoito kirjataan puutteellisesti • Ohjeet ja standardoidut käsitteet puuttuvat • Potilaslähtöisyys puuttui • Kivun kirjaaminen laadutonta, ei standardoitua • Kirjausten laatu heikkoa • Kivun arvioinnin kirjaaminen puutteellista • Kivun kirjaaminen epäsäännöllistä • Kivun kirjaamisen laadun arvioinnin kehittäminen • Laajan kivun kuvailun ongelmat 	Kivun kirjaamisen puutteellisuus	Kivun hoitotyön kirjaamisen haasteet ja niihin vastaaminen
<ul style="list-style-type: none"> • Tulevaisuudessa kivun kirjaamisen arviointi muissa päiväkirurgian yksiköissä tärkeää • Kivun arvioinnin kirjaamisen merkityksen korostaminen • Tutkimustulosten hyödyntäminen lääkkeettömässä kivunhoidon kirjaamisessa • Kirjaamiskäytännön kehittäminen kivunhoidon vaikuttavuuden osalta • Kirjaamisen tukeminen näyttöön perustuvilla koulutuksilla ja ohjeilla • tutkimukset apuna standardoitujen käsitteiden kehittämiseksi • Tutkimukset kirjatusta tiedosta ovat oleellisia • Kirjaamisen standardit vaativat lisähuomiota. • Uudelleenarvioinnin parantaminen tulevaisuudessa • Kivun koulutusohjelman kehittäminen 	Keinot kirjaamisen kehittämiseen	

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Kivunhoidon protokollat vaativat tarkastusta• Koulutuksen merkitys kivun uudelleenarvioinnin kirjaamisessa• Näyttöön perustuvat ohjeet, suositukset ja koulutukset kehityksen avuksi• Kirjaamisen seuranta• Tietokonepohjaiset koulutukset• Suunniteltu aika koulutuksille• Jatkuvan koulutuksen vaikutus tietoon, taitoon ja asenteisiin• Koulutukset ja yhteiset toimintatavat kivun arvioinnin kirjaamisen kehittämisessä• Kivun kirjaamisen laadun arvioinnin kehittäminen | |
|--|--|