

Opinnäytetyö (AMK)
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyö
2011

Outi Sirola

KIVUNHOIDON KIRJAAMINEN LASTEN TEHO-OSASTOLLA

– retrospektiivinen asiakirja-analyysi



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Outi Sirola

KIVUNHOIDON KIRJAAMINEN LASTEN TEHO-OSASTOLLA -RETROSPEKTIIVINEN ASIAKIRJA-ANALYYSI

Kivun tunnistaminen ja hoitaminen on vaativaa, se edellyttää monenlaista tietoa (Salanterä 2003, 106-107). Hyvä kivunhoito edellyttää systemaattista ja säännöllistä prosessimallin mukaista kirjaamista. Kirjaaminen on tärkeää myös hoidon jatkuvuuden kannalta. (Salanterä ym. 2006, 102-103.) Aikaisempien tutkimusten perusteella voidaan kuitenkin vetää johtopäätös siitä, että kivunhoidon kirjaaminen on edelleen puutteellista eikä se ole kovin systemaattista (Salanterä 2005a, 36; Kirra 2007, 68; Väänänen 2008, 64-67).

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, mitä kivun hoitotyöstä kirjataan potilasasiakirjoihin ja miten kivunhoidon kirjaaminen yhdellä lasten teho-osastolla on kehittynyt elektronisen kirjaamisen myötä. Tutkimuksen tavoitteena on kivunhoidon kirjaamisen parantuminen ja hoitajien motivoiminen parempaan kivunhoidon kirjaamiseen.

Tutkimus toteutettiin retrospektiivisenä asiakirja-analyysinä ja tutkimuksen aineistona on potilasasiakirjoja (n=52) vuodelta 2003 ja potilasasiakirjoja (n=48) vuodelta 2009, molemmilta vuosilta yhden kuukauden ajalta. Kvantitatiivinen aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin ja sisällön analyysin avulla tiivistettiin raporttien maininnat kivusta.

Tutkimuksessa todettiin, että vuoden 2003 potilaspapereista ei löytynyt yhtään kipumittarin lukemaa. Vuonna 2009 54% potilaspapereissa kipumittarin lukema löytyi. Kipumittarin lukemia kirjataan useammin, mutta silti raporttiosissa on edelleen yhtä paljon mainintoja ja huomioita kivusta. Hoitotyön kivunhoitomenetelmien kirjaaminen lisääntyi. Kivunhoidon kirjaaminen lasten teho-osastolla on muuttunut systemaattisemmaksi ja monipuolisemmaksi.

Vaikutusta on tutkimusaineiston aikavälillä, kivunhoitoon ja kivun arviointiin on kiinnitetty viime vuosina huomiota sekä koulutusta tähän on ollut saatavilla enemmän. Jatkossa voisi tutkia hoitajien mielipiteitä elektronisesta kivunhoidon kirjaamisesta. Kiinnostuksen kohteena voisi olla se, että miten he kokevat sen vaikuttaneen kirjaamiseen ja palveleeko potilastietojärjestelmän kipusivut hoitajien tarpeita.

ASIASANAT:

Kipu, lapset, kivunhoito, kirjaaminen

Outi Sirola

DOCUMENTATION OF PAIN CARE IN PEDIATRIC INTENSIVE CARE UNIT –A RETROSPECTIVE CHART REVIEW

It is hard to recognize and treat pain, it requires a wide range of knowledge (Salanterä 2003, 106-107). Good pain care requires systematic and regular documentation process model. Documentation is important for continuity of care. (Salanterä et al. 2006, 102-103.) Previous studies show that the documentation of pain care is still inadequate and non-systematic (Salanterä 2005a, 36; Kirra 2007, 68; Väänänen 2008, 64-67).

The aim of this study was to clarify what nurses write about pain care and how the documentation of pain care has improved with electronic recording in a pediatric intensive care unit. The purpose was to improve the documentation of pain care and to motivate nurses for better documentation of pain care.

The research method was a retrospective chart review and research data was patient records (n=52) in November 2003 and patient records (n=48) in November 2009. The quantitative data was analyzed with statistic methods and the reports on references of pain by content analysis.

The result of the study showed that in 2003 pain tools were not documented in patient records. In 2009 54% of patient records were documented in pain tools reading. Pain tool readings were documented more often, but still there are as much references of pain. Non-pharmacological methods of pain relief have increased. Documentation of pain care has become more systematic and versatile.

The study interval was long. More attention has been paid to pain care and pain assessment in recent years and further training is available. A future area of research could be to investigate nurses' opinions of documentation of pain care in electronic recording. The focus of interest could be how nurses feel it has affected their documentation and how pain pages in electronic recording serves nurses' needs.

KEYWORDS:

Pain, children, pain care, documentation

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 LAPSEN KIVUN ARVIOINTI JA KIVUNLIEVITYSMENETELMÄT	7
2.1 Lapsen kivun arviointi	9
2.2 Hoitotyön kivunlievitysmenetelmät lapsilla	11
3 KIVUNHOIDON KIRJAAMINEN	13
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	18
5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	19
6 TUTKIMUSTULOKSET	23
6.1 Kivunhoidon kirjaaminen potilasasiakirjoihin	25
6.2 Kivunhoidon kirjaamisen kehittyminen	31
7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	33
8 POHDINTA	36
LÄHTEET	39

LIITTEET

- Liite 1. Käytetyt tutkimukset
- Liite 2. Toimeksiantosopimus
- Liite 3. Analyysilomake
- Liite 4. Tutkimuslupa

TAULUKOT

Taulukko 1. Potilaiden ikäjakauma	23
Taulukko 2. Potilaiden sukupuolijakauma	23
Taulukko 3. Potilaiden tulokset	24
Taulukko 4. Hoitotyön raporttien sanalliset maininnat vuonna 2003	27
Taulukko 5. Hoitotyön raporttien sanalliset maininnat vuonna 2009	29
Taulukko 6. Käytetyt hoitotyön kivunlievitysmenetelmät	31

1 JOHDANTO

Kipu on moniulotteinen ja subjektiivinen ilmiö, se on sidoksissa yksilön omiin kokemuksiin ja kulttuuriin. Kukin kokee kivun omalla tavallaan ja se vaikuttaa yksilöön monin tavoin. Kivun tunnistaminen ja hoitaminen on vaativaa, se edellyttää monenlaista tietoa. (Salanterä 2003, 106-107.) Lasten ja nuorten kivun hoitotyö on haasteellisempaa kuin aikuisten. Kivun tunnistaminen ja arviointi vaativat erityistä paneutumista. Lapsilla kivun kokeminen on kokonaisvaltaisempaa, eivätkä he osaa viestittää kipua samalla tavalla kuin aikuiset, kivun paikallistaminen on myös hankalaa. Kivun arviointiin tarvitaan eri-ikäisille lapsille erilaiset mittarit. Vastasyntyneiden kivun arviointiin on kehitetty NIPS-mittari (Neonatal Infant Pain Scale) ja isommille lapsille VAS-mittari (Visual Analogue Scale) joko kipukasvoin tai numeerisin arvoin. (Salanterä ym. 2006, 190-194.)

Systemaattinen kirjaaminen on tärkeää monella eri tavalla, tietojen on oltava ajan tasalla sekä saatavilla moniammatilliseen käyttöön (Saranto 2008, 180). Hyvä kivunhoito edellyttää systemaattista ja säännöllistä prosessimallin mukaista kirjaamista. Kirjaaminen on tärkeää myös hoidon jatkuvuuden kannalta. (Salanterä ym. 2006, 102-103.) Aikaisempien tutkimusten perusteella voidaan kuitenkin vetää johtopäätös siitä, että kivunhoidon kirjaaminen on edelleen puutteellista eikä se ole kovin systemaattista. Kivunhoidon kirjaamisessa on paljon kehitettävää. (Salanterä 2005a, 36; Kirra 2007, 68; Väänänen 2008, 64-67.)

Teho-osastolla hoidettava potilas joutuu kokemaan monenlaisia toimenpiteitä, joihin liittyy yleisesti kipua. Kivun hoito teho-osastolla on lääketieteellisesti että eettisesti katsottuna erittäin tärkeää. (Suomen tehohoitoyhdistyksen eettiset ohjeet 1997.) Kivunlievitysmenetelminä käytetään sekä lääketieteen että hoitotyön keinoja (Blomster ym. 2001, 102). Tehohoitotyö on vaativaa, fyysisesti ja psyykkisesti kuormittavaa, sekä hyvin intensiivistä (Blomster ym. 2001, 63). Tehohoitotyössä kirjaamisen merkitys korostuu, koska potilas ei välttämättä pysty itse kertomaan voinnistaan (Blomster ym. 2001, 181). Hoitotyön

kirjaaminen kattaa useita eri osa-alueita, kivunhoidon kirjaaminen on yksi osa-alue.

Sairaanhoitajan työ Turun Yliopistollisen Keskussairaalan lasten teho-osastolla ja kivunhoidon vastuualue motivoivat kehittämään kivunhoitoa. Lastenklinikan ja Turun Yliopiston yhteisen kivunhoidon kehittämisprojektin myötä lasten teho-osastolla keskityttiin kivunhoidon kirjaamisen parantamiseen ja tarkoituksena oli motivoida hoitajia parempaan kivunhoidon kirjaamiseen. Kivunhoidon kirjaaminen koettiin puutteelliseksi. Tämä tutkimus kuuluu eNNI-hankkeeseen, jonka tavoitteena on kansallisen hoitotyön kirjaamisen käytännön uudistaminen ja hoitotyön sähköisen kirjaamisen systematisointi (eNNI-hanke 2008-2012).

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, mitä kivun hoitotyöstä kirjataan potilasasiakirjoihin ja miten kivunhoidon kirjaaminen yhdellä lasten teho-osastolla on kehittynyt elektronisen kirjaamisen myötä. Tutkimuksen tavoitteena on kivunhoidon kirjaamisen parantuminen ja hoitajien motivoiminen parempaan kivunhoidon kirjaamiseen. Tutkimusta voidaan myös hyödyntää potilastietojärjestelmän kipsivujen muokkaamisessa ja parantamisessa.

Tässä tutkimuksessa käytettyjen tutkimusten tarkemmat tiedot löytyvät liitteestä 1.

2 LAPSEN KIVUN ARVIOINTI JA KIVUNLIEVITYSMENETELMÄT

Kansainvälinen kivuntutkimusjärjestö IASP (International Association for the Study of Pain) määrittelee kivun seuraavasti: ”Kipu on epämiellyttävä tunne- tai aistikokemus, joka liittyy jo tapahtuneeseen tai uhkaavaan kudოსvaurioon tai jota kuvaillaan samanlaisin termein” (IASP 1994). Tähän määritelmään IASP lisää, että kyvyttömyys kommunikoida kivusta ei vähennä kivun mahdollista olemassaoloa (IASP 1994).

Kipu on akuuttia kipua, kun se kestää alle kolme kuukautta, sen jälkeen kipu kroonistuu. Akuutti kipu suojaa elimistöä, se on oire jostakin ja ilmoittaa mahdollisesta kudოსvauriosta. Akuuttia kipua voidaan myös yleensä hoitaa tehokkaasti. (Sailo 2000, 34; Kalso ym. 2002, 85-87.) Kipu voidaan luokitella myös mekanismin mukaan, nosiseptiseksi kivuksi eli kudოსvauriokivuksi tai neuropaattiseksi kivuksi eli hermovauriokivuksi. Idiopaattinen eli psykogeeninen kiputila on sellainen, missä ei voida todeta kudოს- eikä hermovauriota ja syy jää usein epäselväksi. (Sailo 2000, 36; Kalso ym. 2002, 95-100.) Kipua voidaan myös jaotella sijainnin, aiheuttajan tai elinsysteemin mukaan (Sailo 2000, 36; Kalso ym. 2002, 94).

Kipu on samaan aikaan sekä fyysinen tila että tunnekokemus ja potilas on oman kipunsa paras asiantuntija. Poikkeuksena tähän ovat pienet lapset sekä tajuttomat ja nukutetut eli sedatoidut potilaat, joiden kivun arvioinnissa hoitajan rooli korostuu. (Salanterä ym. 2006, 7-8.) Kipu on subjektiivinen, kokonaisvaltainen kokemus ja jokainen tuntee kivun eri tavalla. Kivun kokemisen taustalla ovat esimerkiksi aikaisemmat kipukokemukset, kulttuuri, ikä ja henkilökohtaiset ominaisuudet. Aikaisemmat epäonnistuneet kipukokemukset lisäävät pelkoa, niillä on yhteys tuleviin kipukokemuksiin ja ne saattavat madaltaa kivunsietokykyä. (Sailo 2000, 37-38; Salanterä ym. 2006, 7-10.)

Lasten kipuongelmat ja lapsen kipukäyttäytyminen poikkeaa aikuisista ja tästä syystä lasten kivun hoitotyö on haasteellista. Lasten kivunhoidossa tulee aina

ottaa huomioon kehitysvaiheen mukaiset fyysiset ja psyykkiset erityispiirteet. (Maunuksela & Hamunen 2002, 312; Salanterä ym. 2006, 190-191.) Aiemmin on kuviteltu lapsen sietävän kipua paremmin kuin aikuinen, koska lapset toipuvat nopeammin (Maunuksela & Hamunen 2002, 313).

Vastasyntyneen kipujärjestelmien kehitys tapahtuu jo sikiökaudella ja vastasyntynyt ilmaisee kipua fysiologisten kuten pulssin, verenpaineen ja hengityksen, käyttäytymisen kuten ilmeiden ja itkun ja hormonaalisten muutosten avulla. Sairaalla ja huonokuntoisella vastasyntyneellä ei kuitenkaan ole voimia vastustaa tai ilmaista kipua. Vastasyntyneen reaktiot eivät ole välttämättä suoraan kipuun liittyviä ja tästä syystä kipua on vaikea erottaa muista vastasyntyneen kokemista ärsykkeistä. On vaikeaa tunnistaa vastasyntyneen kipua ja tästä syystä kivun hoito saattaa jäädä puutteelliseksi. (Haapio ym. 2000, 149-152.)

Lasten ja nuorten kipukokemuksiin liittyy myös aikaisemmat kipukokemukset. Leikki-ikäiselle lapselle kipukokemus on lähinnä fyysinen kokemus ja lapsi voi myös kokea kivun rangaistuksena. (Salanterä ym. 2006, 192-194.) Kouluikäinen lapsi alkaa jo hahmottamaan syy-seuraussuhteita, heille fyysinen koskemattomuus on tärkeää. Nuorilla on jo ongelmanratkaisutaitoja ja on erittäin tärkeää, että heidän yksityisyyttään kunnioitetaan. (Salanterä ym. 2006, 195-197.)

Tehohoito on vakavasti sairaiden potilaiden hoitoa, jatkuvaa tarkkailua ja moniammatillista yhteistyötä. Tehohoitoa annetaan teho-osastolla, jossa on tarvittava henkilöstö, osaaminen ja laitteisto. (Suomen tehohoitoyhdistyksen eettiset ohjeet 1997; Blomqvist 2000, 127-128.) Teho-osastolla hoidettava potilas joutuu kokemaan monenlaisia toimenpiteitä, joihin liittyy yleisesti kipua. Tehohoitopotilaan kipu aiheutuu yleensä monista asioista, potilas voi kärsiä leikkauksen tai trauman jälkeisestä kivusta. Tehohoitopotilaan kipuun liittyy myös aina psyykinen tunne ja pelko. Tästä syystä on tärkeää kertoa myös tehohoitopotilaalle tulevista toimenpiteistä tai tapahtumista pelkotilojen vähentämiseksi. (Blomqvist 2000, 127-128.) Kivun hoito teho-osastolla on lääketieteellisesti että eettisesti katsottuna erittäin tärkeää. Teho-osastoilla

voidaan toteuttaa tehokasta kivun hoitoa. (Suomen tehohoitoyhdistyksen eettiset ohjeet 1997.) Kivunhoitoa voidaan toteuttaa sekä lääketieteellisin että hoitotieteellisin keinoin (Blomster ym. 2001, 102). Lasten teho-osastolla kaikki kriittisesti sairaat potilaat ovat oikeutettuja tehokkaaseen kivunlievitykseen, mikä sisältää mahdollisimman mukavan fyysisen että psyykkisen olotilan (Playfor 2008, 90).

2.1 Lapsen kivun arviointi

Kivun huolellinen arviointi ja kirjaaminen ovat lähtökohtina hyvälle kivunhoidolle. Kipua tulee arvioida systemaattisesti ja yleensä potilas on paras asiantuntija, mutta joskus se saattaa olla hyvinkin haasteellista. (Salanterä ym. 2006, 11; 75.) Kipumittarilla saadut lukemat ovat dokumentti lapsen tarvitsemasta kivunlievityksestä (Pölkki 2009, 16). Kivun voimakkuuden arviointiin on kehitetty monia menetelmiä, kipua voidaan arvioida sanallisesti sekä erilaisten mittareiden avulla. Yleisimmin käytettyjä kipumittareita ovat VAS-mittari (Visual Analogue Scale) ja numeerinen kipumittari NRS (Numerical Rating Scale). On tärkeää myös arvioida kivun laatua ja kestoa sekä muuttaako joku asento tai liike kipua. Potilaan kokemaa kivun voimakkuutta ei voi verrata muihin potilaisiin vaan hänen omiin kipukokemuksiinsa. Kipumittareita on kehitetty myös kommunikoimaan kykenemättömien potilaiden kivun arviointiin ja näissä mittareissa arvioidaan yleensä fysiologisia muutoksia, ilmeitä ja eleitä. (Salanterä ym. 2006, 83-89.)

Pienen lapsen kivun arviointi perustuu tarkkailijan arvioon, yleensä vanhemman tai hoitajan arvioon. Arviointia tehdään tarkkailemalla asentoa, ilmeitä, itkuääntä, ihon lämpöä ja kosteutta sekä hengityksen muutoksia. Kipeän lapsen vartalo ja raajat ovat jäykät, iho saattaa olla kylmänhikinen sekä kivun aikana hengitys muuttuu epäsäännölliseksi. (Iivanainen & Syväoja 2009, 471.) Kivunhoidon arviointiin on kehitetty eri-ikäisille lapsille erilaisia mittareita, jotka huomioivat lapsen kehitysvaiheen. Mittareiden käyttöä tulee harjoitella ja opettaa sen käyttö myös lapselle. Vastasyntyneen kivun arviointiin on kehitetty NIPS-kipumittari (Neonatal Infant Pain Scale), jossa kivun arviointi perustuu

kasvojen ilmeiden, kehon liikkeiden, vireystilan ja fysiologisten parametrien muutoksiin. Isommille lapsille ja nuorille voidaan käyttää VAS-kipumittaria, joko kipukasvoin tai numeerisin arvoin. Leikki-ikäiset lapset osaavat jo käyttää mittaria, mutta eri-ikäisillä lapsilla kivun voimakkuuden asteikko vaihtelee lapsen kipukokemuksen suhteen. Ongelmia saattaa tuoda myös se, että lapset sekoittavat helposti kivun ja esimerkiksi pelon tai surun. (Sailo 2000, 105-106; Maunuksela & Hamunen 2002, 314-315; Salanterä ym. 2006, 191-194.)

Käyttäytymisen muutokset ja fysiologiset muutokset muodostavat suurimman osan hoitajien arvioissa alle 1-vuotiaan kipua. Leikki-ikäisen lapsen kivunarviointiin kysyttiin lapsen omaa arviota, mutta kipumittaria käytettiin vain satunnaisesti. (Kiesvaara 2004, 28-31.)

Tehohoitopotilas ei aina pysty viestimään omasta kivustaan sanallisesti, joten käyttöön on otettava muut kivunarviointimenetelmät. Kipuun kuuluu myös monia fysiologisia muutoksia, eleitä ja ilmeitä, joita seuraamalla voidaan kipua arvioida. Tärkeää on huomioida, että nukkuva potilas voi myös kokea kipua. (Blomqvist 2000, 130-133.) Teho-osastolla potilas on usein täysin riippuvainen hoitajastaan myös kivun arvioinnissa (Blomqvist 2000, 147; Blomster ym. 2001, 103). Tehohoitopotilaan kivun arviointiin tulee kiinnittää erityistä huomiota, tehohoitopotilaan kipua aliarvioidaan herkästi (Blomster ym. 2001, 104). Sedatoitujen potilaiden kivun arviointiin on kehitetty erilaisia mittareita, joissa keskitytään fysiologisiin muutoksiin, ilmeisiin ja eleisiin. (Salanterä ym. 2006, 89-90; Playfor 2008, 94). Tärkeää on kiinnittää myös huomiota kehon kieleen, kosketusarkuuteen, itkuun ja levottomuuteen (Salanterä ym. 2006, 89-90).

Kipu on todellinen ongelma kriittisesti sairaan tehohoitopotilaan hoitotyössä. Ennen asiallista kivunhoitoa, kipu on luotettavasti arvioitava. Aikuisten tehohoitopotilaiden kivunhoitotyötä tutkittaessa todettiin, että hengityskoneessa olevan potilaan kivun kirjaaminen oli riittämätöntä ja epäsystemaattista. Tutkimuksessa todettiin, että kipua arvioitiin systemaattisesti, vaikka sitä ei kirjattu potilasasiakirjoihin. Vajaalla puolella ei arvioitu kivunlievityksen onnistumista. (Gélinas ym. 2004, 132-134.) Kipumittarin systemaattinen käyttö

turvaa tehohoidossa olevalle keskoselle systemaattisemman kivunlievityksen (Pölkki 2009, 16).

2.2 Hoitotyön kivunlievitysmenetelmät lapsilla

Lasten kivunhoidon tulisi olla kokonaisvaltaista ja hoitoympäristö tulisi suunnitella niin ettei se aiheuta lisästressiä. Vakavasti sairaiden ja vastasyntyneiden hoidot tulisi myös keskittää, mutta toisaalta kipua aiheuttavia toimenpiteitä ei saisi olla liian monta samaan aikaan. Leikki-ikäiselle ja vanhemmalle lapselle on tärkeää, että kivuliaista toimenpiteistä kerrotaan etukäteen ja valmistellaan lapsi siihen. Tulisi myös pyrkiä siihen, että lapsi pystyisi hallitsemaan tilanteen eikä toimenpiteitä jouduttaisi tekemään pakolla. (Salanterä ym. 2006, 192-194.)

Salanterä (1999) tutki väitöskirjassaan hoitajien ja opiskelijoiden tietoja lasten kivun hoidosta. Tutkimuksessa todettiin, että hoitajien asenteet ovat pääosin positiivisia, mutta potilasasiakirjojen analyysi osoitti kivun hoidon olevan epäsystemaattista ja riittämätöntä. Kipumittareita käytettiin erittäin harvoin ja kirjaaminen oli epäsystemaattista. (Salanterä 1999, 50.)

Vastasyntyneiden kivunlievinnässä oraallinen glukoosiliuos on eniten tutkittu ei-lääkkeellinen menetelmä. Axelin (2010) vertaili omassa väitöskirjassaan vanhempien käsikapalon käyttöä keskosten pienten toimenpiteiden kivunhoidossa. Vanhempien käsikapalossa vanhempien kädet olivat keskosten ympärillä tuoden turvallisuutta ja ihokontaktia. Tutkimuksen mukaan oraallinen glukoosiliuos ja vanhempien käsikapalo ovat parempia kivunlievitysmenetelmiä keskosten pienissä toimenpiteissä kuin suonensisäisesti annettu oksikodoni. Tutkimuksessa annettiin 0.2 ml 24% glukoosiliuosta kaksi minuuttia ja juuri ennen kantapäpistoa tai hengitysteiden imua. (Axelin 2010, 39; 50.) Vastasyntyneiden kivunhoidossa käytetään myös kapaloitua, kosketusta, rauhoittelua ja asentohoitoa sekä hoitojen keskittämistä (Kiesvaara 2004, 40-54).

Hoitotyön kivunlievitysmenetelminä leikki-ikäiselle lapselle voidaan käyttää leikkiä, mielikuvaharjoittelua ja huomion kiinnittämistä pois kivun aiheuttajasta. Huomion pois kivuliaasta toimenpiteestä saa vaikka leikin, keskustelun, lelun, kirjojen ja television avulla. Vanhemmalle lapselle voidaan käyttää asentohoitoa, kylmäkääreitä, lämpöhoitoa ja hierontaa. (Kiesvaara 2004, 40-54; Salanterä ym. 2006, 194-196.) Myös vanhemmat voi ottaa mukaan lapsen kivunlievitykseen (Kiesvaara 2004, 53; Manner 2009, 9; Axelin 2010, 67). Vanhempien läsnäolo ja tuki ovat erityisen tärkeitä kivunhallintaan tähtäävien hoitojen yhteydessä (Manner 2009, 9).

Tehohoitopotilaan kipua voidaan lievittää musiikin, asentohoidon, kylmä- tai lämpöhoitojen ja hieronnan avulla. Tärkeää on potilaan turvallisuuden tunteen lisäämiseksi myös hoitajan läsnäolo. (Blomster ym. 2001, 106.) Tehohoitopotilaalla ei-lääkkeellisten kivunhoitomenetelmien käyttö on kuitenkin vähäistä, vaikka näiden käyttö yhdessä kipulääkkeiden kanssa parantaisi kivunlievitystä (Gélinas ym. 2004, 133). Lasten teho-osastolla tulisi kiinnittää huomiota ympäristöllisiin tekijöihin potilaan epämukavuuden minimoimiseksi. Erittäin tärkeää on pyrkiminen normaaliin uni-valverytmiin vähentämällä valaistusta ja melua osastolla. (Playfor 2008, 94.)

3 KIVUNHOIDON KIRJAAMINEN

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) velvoittaa hoitotyöntekijöitä potilasasiakirjojen laatimiseen, säilyttämiseen ja salassapitoon. Sosiaali- ja terveysministeriö (2001) ohjeistaa kirjaamista; Potilasasiakirjat ovat apuna potilaan hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa sekä hoidon jatkuvuudessa. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden velvollisuutena on merkitä potilasasiakirjoihin niiden käyttötarkoituksen kannalta tarpeelliset tiedot. (STM 2001.) Potilasasiakirjoista tulee selvittää, miten hoitoa on toteutettu ja millaisia päätöksiä on tehty. Kirjaamisen tulee olla systemaattista, standardoitua ja rakenteeltaan yhdenmukaista. (Saranto & Sonninen 2008, 12.)

Hoitotyön kirjaamisen tulee olla säännöllistä ja asianmukaista. Säännöllinen kirjaaminen on edellytyksenä potilaan hoidon jatkuvuudelle, suunnittelulle, toteutukselle ja arvioinnille. Kirjaamisella on myös tärkeä merkitys potilasturvallisuudelle ja henkilökunnan oikeusturvalla. Hoitotyön dokumenttien tulee antaa kokonaiskuva potilaan hoidollisista ongelmista. (Sailo 2000, 97-98; Salanterä ym. 2006, 102.) Hoitotietojen tulee olla käytettävissä viiveettä kaikille tarvitseville, koska kirjattua tietoa tarvitaan jokapäiväisessä hoitamisessa (Saranto & Sonninen 2008, 12).

Sosiaali- ja terveysministeriön tavoitteena on, että potilastietojen kirjaamiseen käytetään elektronisia potilaskertomusjärjestelmiä (STM 2004). Paperinen hoitokertomus ei ole enää ajanmukainen tietotekniikan kehittyessä. Elektroninen potilaskertomus on kokonaisvaltainen hoidon asiakirja ja sen avulla tieto välittyy eri ammattiryhmille nopeasti. (Häyrinen & Ensio 2008, 97.) Elektronisissa potilasasiakirjoissa systemaattisen kirjaamisen merkitys korostuu (Saranto & Sonninen 2008, 14) ja se perustuu vahvasti rakenteiseen tietoon, jossa kirjaaminen toteutuu erilaisina näkyminä (Ensio 2008, 96). Uusien toimintatapojen käyttöön ottaminen vaatii kaikilta ammattiryhmiltä ennakkoluulottomuutta ja halua uudistua (Mykkänen ym. 2011, 65).

Hoitotyön kirjaaminen pohjautuu hoidon prosessimalliajatteluun. Hoidon tarpeen määrittely on kuvaus potilaan ongelmista, tieto kerätään potilasta

haastattelemalla, havainnoimalla tai mittaamalla. Hoidon suunnitteluvaiheessa asetetaan hoidolle tavoitteet ja valitaan käytettävät hoitotyön toiminnot. Toteutusvaiheessa suunnitellut hoitotyön toiminnot toteutetaan ja arviointivaiheessa arvioidaan tavoitteiden saavuttaminen. Arviointia voidaan suorittaa myös lyhyin väliajoin. Hoitajakson päättyessä tehdään hoitotyön yhteenveto, mitä voidaan hyödyntää jatkohoitopaikassa tai seuraavalla hoitajaksolla. Hoitotyön prosessimalli korostaa potilaskohtaista, yksilöllistä hoitoa ja oleellista kirjaamista. (Salanterä ym. 2006, 102; Sonninen & Ikonen 2008, 75-76; Iivanainen & Syväoja 2009, 651-654.)

Systemaattinen kirjaaminen on tärkeää monella eri tavalla, tietojen on oltava ajan tasalla sekä saatavilla moniammatilliseen käyttöön. Se on tärkeää myös hoitotyön toimintaprosessien, laadun ja kustannusten seurannassa sekä se varmistaa myös tuloksellisuuden seurannan. (Saranto 2008, 180.) Hoitotietojen kirjaamista voidaan käyttää myös laadun arvioinnissa. Laatukriteereinä voidaan pitää rakennekriteereitä (tietotekniikkataidot, toimiva tietojärjestelmä), prosessikriteereitä (vakiintunut kirjaamiskäytäntö, tietojärjestelmien yhteentoimivuus) sekä tuloskriteereitä (ajantasaiset ja virheettömät hoitotiedot, potilaan yksityisyyden suojan säilyttäminen, kirjatut hoitopäätökset). (Saranto & Ikonen 2008, 189-192.) Hoitotyön systemaattisen kirjaamisen avulla on mahdollisuus kehittää näyttöön perustuvaa hoitotyötä (Mykkänen 2011, 65). Hoitotyön moninaisuutta voidaan kuvailla vapaan tekstin avulla hoitotyön narratiiveissa, koska hoitotyön kirjaamismalli ei kata täydellisesti kaikkia hoitotyön osa-alueita. Hoitajan subjektiivinen tulkinta antaa arvokasta tietoa. (Haapalainen-Suomi 2009, 58.)

HoiDok-hanke oli valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishanke, jonka tarkoitus on kehittää yhtenäinen rakenteinen tapa kirjata hoitotyötä hoitotyön prosessin ydintietojen mukaan. Hankkeen loppuraportissa mainitaan, että taitojen karttuessa kirjaaminen on selkiytynyt, nopeutunut ja kirjaamisen laatu on myös parantunut eikä haluta palata vanhaan kirjaamiskäytäntöön. Myös hoitajien raportointikäytännöt ovat uuden kirjaamiskäytännön myötä muuttuneet, raportoinnit ovat lyhentyneet tai jätetty

kokonaan pois. (HoiDok-hanke 2005-2006.) Hoitotyön systemaattinen kirjaamismalli soveltuu erilaisiin yksiköihin ja hoitohenkilöstö tunnistaa rakenteisen kirjaamisen hyödyt. Entiseen kirjaamisen tapaan ei enää haluta palata. (Mykkänen 2011, 64-65.)

Tehohoidossa kirjaamisen merkitys korostuu, koska potilas ei usein itse kykene kertomaan voinnistaan. Kirjaamisen avulla seurataan potilaan vointia ja sen muutoksia sekä turvataan hoidon jatkuvuus. (Blomster ym. 2001, 181.) Hoitotyötä lasten teho-osastolla ei kuitenkaan voida kokonaan arvioida vain kirjaamisen pohjalta, koska hoitotyön kirjaaminen on epäsystemaattista eikä hoitotyön päätöksenteko näy kirjaamisessa. Oleellisten tietojen löytyminen oli myös vaikeaa. (Haapalainen-Suomi 2009, 58-59.)

Kivun systemaattinen kirjaaminen on pohjana hyvälle kivunhoidolle, sen pitää antaa hyvä kuva potilaan kipuongelmasta. Kirjataan vain se, mitä on oleellista kyseisen potilaan kohdalla ja tieto kivusta sekä sen mittaamisesta tulee olla kirjaamisen pohjana. Kivunhoidon kirjaamisella pyritään parantamaan potilasturvallisuutta kirjaamalla lääkeyliherkkyydet sekä aiemmat vaikutukset ja takaamaan hoidon jatkuvuus potilaan siirtyessä toiseen yksikköön tai hoitajan vaihtuessa. (Sailo 2000, 98-99; Salanterä ym. 2006, 102-103.)

Kirjaamisesta tulee selvittää kivun sijainti, laatu, voimakkuus ja kesto. Kivunhoidolle asetetaan tavoite, kipua hoidetaan ja seurataan tuloksia. Kipua kirjataan säännöllisesti ja kirjaamisen pohjana tulee olla kivun määrittelemisen kivun voimakkuuden mittaamisen avulla. Kivun mittaaminen tulisi tapahtua aina ennen ja jälkeen kivun lievityksen. (Sailo 2000, 99; Salanterä ym. 2006, 103-104; Iivanainen & Syväoja 2009, 471-472.)

Kivun hoidon laatua voidaan arvioida myös kivunhoidon kirjaamisen avulla, kirjaamiskertojen määrästä voidaan päätellä, miten kivun hoidon kirjaaminen toteutuu eri yksiköissä. Ja näiden tilastojen pohjalta voidaan arvioida henkilökunnan täydennyskoulutuksen tarvetta. (Saranto & Ikonen 2008, 192-195.)

Pitkäaikaisesti sairaan lapsen kivun arvioinnissa kipu kirjataan vain harvoin hoitotyön ongelmaksi ja kipumittareita käytetään harvoin arvioinnin apuna (Seimelä 2003, 60). Drendel ym. (2006) tutkivat ensiavussa hoidettujen lapsipotilaiden kivun arvioinnin kirjaamista ja totesivat, että vain vajaalla puolella oli kipua arvioitu mittarin avulla. Erityisesti vastasyntyneiden ja leikki-ikäisten kohdalla lukemat merkittiin harvoin. Tutkijat löysivät myös yhteyden kivun mittaamisen ja kivun lievityksen saannin välillä. Kivun kirjaamisen parantuminen parantaa kivun hoitoa ja potilaiden selviytymistä. (Drendel ym. 2006, 1518.)

Elektronisen kirjaamisen käyttöönotto antaa entistä paremmat mahdollisuudet myös kivunhoidon kehittämiseen (Salanterä 2005a, 36). Elektronisessa järjestelmässä tulisi olla valmiiden vastausvaihtoehtojen lisäksi myös mahdollisuus vapaan tekstin kirjoittamiseen, vapaan tekstin otsikointeihin tulisi kiinnittää huomiota. Elektronisen järjestelmän kehittämistä pidetään tärkeänä, koska kirjaamismallit eivät huomioi potilaan yksilöllisyyttä. (Uski-Tallqvist 2005, 56-57; Kirra 2007, 69; Haapalainen-Suomi 2009, 58-59.)

Uski-Tallqvist (2005, 54-55) totesi, että kaikki potilashoitoon osallistuvat eivät kokeneet tärkeäksi kirjata kivun voimakkuuden mittaamista elektroniseen järjestelmään, mutta toisaalta koettiin tärkeäksi kirjata sanallisesti kipulääkkeen vaikutuksista. Kirra (2007) kuvasi omassa tutkimuksessaan keskosen kivunhoidon kirjaamisen puutteelliseksi ja yksipuoliseksi, kivun arvioinnin kirjaaminen oli yksipuolista ja kipumittarin lukemia kirjattiin harvoin. Keskosen kivunhoito voi jäädä puutteelliseksi, jos kivun arvioinnin kirjaaminen on puutteellista. Myös hoitotyön kivunlievitysmenetelmien käyttöä kirjattiin vain vähän eikä kivunhoidon vaikuttavuutta kirjattu. (Kirra 2007, 68.) Furyk ja Sumner (2008) totesivat tutkimuksessaan, että lasten kipumittarien lukemia kirjataan umpilisäkkeen poistoleikkauksen jälkeen huomattavasti harvemmin kuin aikuisten. Tämä osoittaa lasten kivun arvioinnin vaikeutta erityisesti pienten lasten kohdalla. Kuitenkaan kipumittarien lukemien puuttuminen ei välttämättä tarkoittanut kivun mittaamisen puuttumista eikä vaikuttanut kipulääkkeen antamiseen. (Furyk & Sumner 2008, 485.)

Väänänen (2008) puolestaan tutki aikuisten sisätautiosaston kivunhoidon kirjaamista ja hänen tutkimustuloksensa ovat linjassa aikaisempien tutkimusten kanssa. Kirjaaminen oli epäjohdonmukaista eikä kirjaamisessa esiintynyt kipumittarien lukemia eikä muita arvioinnin välineitä kovinkaan systemaattisesti. Hoitotyön narratiivien tärkeyttä tulisi korostaa ja kiinnittää huomiota yhtenäiseen termistöön ja tarkempaan luokitukseen. (Väänänen 2008, 67.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, mitä kivun hoitotyöstä kirjataan potilasasiakirjoihin ja miten kivunhoidon kirjaaminen yhdellä lasten teho-osastolla on kehittynyt elektronisen kirjaamisen myötä. Tutkimuksen tavoitteena on kivunhoidon kirjaamisen parantuminen ja hoitajien motivoiminen parempaan kivunhoidon kirjaamiseen.

Tutkimusongelmat ovat seuraavat:

1. Mitä kivun hoitotyöstä kirjataan potilasasiakirjoihin yhdellä lasten teho-osastolla?
2. Miten kivunhoidon kirjaaminen on kehittynyt elektronisen kirjaamisen myötä yhdellä lasten teho-osastolla?

5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

Terveysthuollon kirjaamista on tutkittu kaiken kaikkiaan aika vähän. Yleisesti kuitenkin hoitajat arvioivat omaa kirjaamistaan paremmaksi kuin se oikeasti on. Aikaisempien tutkimusten perusteella voidaan kuitenkin vetää johtopäätös siitä, että kivunhoidon kirjaaminen on edelleen puutteellista eikä se ole kovin systemaattista. Kivunhoidon kirjaamisessa on paljon kehitettävää. Kipumittarien lukemia ei kirjata säännönmukaisesti, itse asiassa niitä kirjataan erittäin harvoin ja hoitotyön päätöksentekoa ei mainita kipulääkkeitä annettaessa. Tiedon siirtyminen seuraavalle hoitajalle jää puutteelliseksi. (Salanterä 2005a, 36; Kirra 2007, 68; Väänänen 2008, 64-67.)

Sairaanhoitajan työ TYKS:n lasten teho-osastolla ja kivunhoidon vastuualue motivoivat kehittämään kivunhoitoa. Lastenkliniikalla on vuodesta 2002 alkaen toiminut kivunhoidon kehittämisprojekti yhteistyössä Turun Yliopiston Hoitotieteen laitoksen kanssa, projektin aloittivat Sanna Salanterä ja Anna Axelin Turun yliopistosta. Tällä hetkellä projekti jatkuu lastenkliniikan sairaanhoitajien keskinäisinä kokoontumisina. Edellä olevan projektin myötä on jo aikaisemmin tehty tutkimusta lasten kivunhoidosta lastenkliniikalla. Lasten teho-osastolla keskityttiin kivunhoidon kirjaamisen parantamiseen ja tarkoituksena oli motivoida hoitajia parempaan kivunhoidon kirjaamiseen. Vuonna 2003 tehtiin ensimmäinen katsaus kivunhoidon kirjaamisen toteutumisesta, katsaus tehtiin silloin vuoden 2003 potilaspapereista ja tarkoituksena oli tehdä uusi kartoitus myöhemmin. Vuonna 2007 siirryttiin elektroniseen tehohoidon potilastietojärjestelmään Clinisoftiin. Potilastietojärjestelmä mahdollistaa lääkkeiden ja nesteiden dokumentoinnin lisäksi hoidollisten huomioiden tarkan ja systemaattisen kirjaamisen (Clinisoft Centricity Critical Care). Elektronisessa potilastietojärjestelmässä on myös strukturoidut kipusivut, joiden avulla kivunhoidon kirjaamisesta tulee entistä kattavampaa ja systemaattisempaa.

Tämä tutkimus kuuluu valtakunnalliseen hoitotyön kirjaamisen käytännön uudistamiseen keskittyvään eNNI- hankkeeseen. eNNI-hanke on opetusministeriön rahoittama valtakunnallinen terveyshanke vuosille 2008-

2012, joka pohjautuu HoiDok-hankkeeseen. eNNI-hankkeen tavoitteena on määrittellä potilasasiakirjoihin yhtenäinen rakenne ja laatia hoitotyön kirjaamiselle yhtenäinen malli. Hankkeessa on tavoitteena hoitotyön kirjaamisen käytännön uudistaminen, kirjaamisen yhtenäisen mallin käyttöönotto mullistaa käytännön hoitotyötä. (eNNI-hanke 2008-2012.) Toimeksiantosopimus (liite 2) on tehty Turun Yliopistollisen Keskussairaalan Lastenklinikan kanssa.

Tiedonhaussa käytettiin kahta eri tietokantaa: Medic ja Cinahl. Hakusanoina olivat Medicissä: kipu, kirjaaminen, lapsi, teho-osasto, arviointi ja kivun hoitotyö sekä Cinahlissa: pain, child, documentation, intensive care ja assessment. Haussa käytettiin myös näiden hakusanojen yhdistelmiä. Molemmissa haku rajattiin koskemaan artikkeleita vuosilta 2000-2011 ja Cinahlissa hakukieli rajattiin englanniksi ja suomeksi sekä haku rajattiin koskemaan 0-18 -vuotiaita lapsia. Lisäksi lähteitä haettiin kirjaston tietokannoista, lähdeluetteloista, yliopiston väitöskirjoista, Pro gradu –tutkielmista ja elektronisista linkeistä. Hakusanoja yhdistämällä löytyi paljon artikkeleita ja tutkimuksia sekä Suomesta että ulkomailta, osa lähteistä löytyi eri tutkielmien lähdeluetteloista. Muutamia lähteitä löytyi myös Googlen kautta selailemalla.

Kvalitatiivisen eli laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen tavoitteena on löytää aineistosta toimintatapoja, samanlaisuuksia tai eroja (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 21-23). Laadullisen tutkimuksen aineisto voidaan kerätä dokumenteilla, tutkimusaineisto on yleensä sanallista ja tavoitteena on teorioiden kehittäminen (Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 1998, 20). Kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimusmenetelmässä korostuu objektiivisuus, aineiston keruu tapahtuu strukturoidusti ja aineiston tulee olla yleistettävissä (Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 1998, 20). Määrällisessä tutkimuksessa on keskeistä, että johtopäätökset tulee aikaisemmista tutkimuksista ja aineiston tulee soveltua numeeriseen mittaamiseen (Hirsjärvi ym. 2007, 136). Laadullista ja määrällistä tutkimusmenetelmää on joskus vaikea erottaa toisistaan, niitä voidaan käyttää rinnakkain ja ne voivat myös täydentää toisiaan (Hirsjärvi ym. 2007, 132-133). Tutkimusmenetelmien yhteiskäyttöä kutsutaan triangulaatioksi (Hirsjärvi ym. 2007, 228).

Tämä tutkimus toteutetaan retrospektiivisenä eli taaksepäinsuuntautuvana asiakirja-analyysinä yhdellä lasten teho-osastolla ja siinä toteutetaan sekä määrällistä ja laadullista tutkimusmenetelmää. Menetelmä sopii parhaiten tämän tutkimuksen tutkimusongelmien ratkaisuun, koska haluttiin tutkia, mitä potilasasiakirjoihin todellisuudessa kirjataan kivun hoitotyöstä. Potilasasiakirjojen analyysissä käytettiin tätä tutkimusta varten kehitettyä analyysilomaketta (liite 3), jonka avulla kipumittarien lukemat kerättiin systemaattisesti. Analyysilomake sisältää taustatiedot lapsipotilaista, kipumittarien lukemat, ei-lääkkellisten kivunlievitysmenetelmien käytön ja sanalliset kommentit kivusta.

Tutkimuksen otos muodostuu havaintoyksiköistä ja perusjoukko sisältää kaikki havaintoyksiköt. Perusjoukosta voidaan valita valita tutkimukseen kaikki tai tehdä siitä edustava otos, riippuen perusjoukon koosta. (Holopainen & Pulkkinen 2002, 27-35; Vilkkä 2005, 77-78.) Tämän tutkimuksen otokseksi muodostui potilasasiakirjat (n=100) ja otokseen otettiin mukaan kaikki potilasasiakirjat kuukauden ajalta, koska määrä ei ollut liian suuri ja haluttiin mahdollisimman luotettava tulos. Tutkimuksen aineistona on potilasasiakirjoja vuosilta 2003 ja 2009, molemmilta vuosilta yhden kuukauden eli marraskuun ajalta. Vuodelta 2003 tutkittavana on paperiset tarkkailukaavakkeet (n=52) ja vuodelta 2009 elektronisen potilastietojärjestelmän tulosteet (n=48). Lupa (liite 4) tutkimukseen pyydettiin Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiirin hoitotyön asiantuntijaryhmältä.

Aineisto on kerätty yhteistyössä tietojärjestelmän ylläpitäjien kanssa ja aineistoa on säilytetty asianmukaisesti lasten teho-osastolla. Aineisto on kerätty jo aiemmin Turun Yliopistollisen Keskussairaalan lastenklinikan kivunhoidon kehittämisprojektin myötä ja aineistoa on alustavasti analysoitu ja käytetty posterin teossa. Posterit on esitetty kansainvälisessä kipukongressissa (Ped Pain 2010) Turussa ja posterit on luettavissa Turun Yliopistollisen Keskussairaalan lasten teho-osastolla.

Tutkimusaineistoa voidaan analysoida monin eri tavoin, tulee valita analyysitapa joka tuo vastauksen ongelmaan tai tutkimustehtävään (Hirsjärvi ym. 2007, 219).

Määrällisessä tutkimuksessa aineiston analysointi tapahtuu tilastollisin menetelmin ja tulokset ovat yleistettävissä kyseiseen kohderyhmään (Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 1998, 20). Tilastotieteen menetelmiä käytetään tutkimusten toteutuksessa, tutkimusaineistojen kuvaamisessa ja analysoinnissa (Holopainen & Pulkkinen 2002, 23). Laadullisen tutkimustavan analysointimenetelmänä on yleensä sisällönanalyysi, jonka avulla aineisto tiivistetään (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 21-23; Tuomi & Sarajärvi 2009, 91). Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä pyritään löytämään toiminnan logiikka, jonka jälkeen aloitetaan aineiston tiivistäminen osiin. Aineiston tiivistämistä ohjaa tutkimusongelma. (Vilkkä 2005, 140; Tuomi & Sarajärvi 2009, 103.) Tämän tutkimuksen kvantitatiivisen aineiston analyysissä käytettiin tilastollisia menetelmiä taustatietojen ja kipumittarien lukemien tarkastelussa sekä sisällönanalyysiä kvalitatiivisen aineiston eli hoitotyön raporttien sanallisten ilmaisujen tiivistämisessä. Kvantitatiivinen aineisto analysoitiin lukumäärinä ja prosentteina. Kvalitatiivinen aineisto analysoitiin sisällön analyysin avulla jakamalla suorat lainaukset kolmeen alaluokkaan ja yhteen pääluokkaan. Alkuperäiset ilmaisut kivusta ryhmiteltiin ja yhdistettiin kolmeen eri alaluokkaan ja näistä kaikista muodostui yksi yläluokka. Kolme alaluokkaa muodostettiin lapsen kivun arviointiin liittyvistä menetelmistä ja ne olivat: fyysiset toiminnot, käyttäytyminen ja pelko sekä yläluokaksi muodostui kipuun liittyvät maininnat. Lisäksi tehtiin erillinen luettelo ilmaisuista, jotka koskivat kivuttomuutta tai kivun hellittämistä.

Tutkimus raportoidaan ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaan ja esitetään koulussa raportointiseminaarissa lokakuussa 2011. Valmis työ toimitetaan myös Turun Yliopistollisen Keskussairaalan lastenlinikalle, lasten teho-osastolle ja sähköisesti hoitotyön asiantuntijaryhmälle. Työ esitellään myös lastenklinikan kipuryhmälle sekä lasten teho-osaston henkilökunnalle.

6 TUTKIMUSTULOKSET

Potilaiden keskimääräinen hoitoaika oli 2 vuorokautta vuosina 2003 ja 2009, mikä vastaa hyvin osaston keskimääräistä hoitoaikaa. Lyhyimmillään hoitajaksot olivat vain muutaman tunnin mittaisia ja pisimmillään 10 vuorokautta. Ikäjakauma oli vastasyntyneistä 17 vuotiaisiin asti (taulukko 1). Potilaiden sukupuoli jakaantui melko tasan tyttöjen ja poikien välillä, tarkempi jakauma löytyy taulukosta 2.

Taulukko 1. Potilaiden ikäjakauma

Vuonna 2003

Vuonna 2009

IKÄ	f	%	IKÄ	f	%
Alle 1kk	14	27	Alle 1kk	11	23
1kk-1v	15	29	1kk-1v	13	27
2-5v	14	27	2-5v	8	17
6-9v	3	6	6-9v	2	4
10-17v	6	11	10-17v	14	29

Taulukko 2. Potilaiden sukupuolijakauma

Vuonna 2003

Vuonna 2009

SUKUPUOLI	f	%	SUKUPUOLI	f	%
Pojat	26	50	Pojat	28	58
Tytöt	26	50	Tytöt	20	42

Lapset tulivat hoitoon eri syistä. Pediatria potilaita oli vuonna 2003 56% (29/52) ja vuonna 2009 60% (29/48), kirurgisia potilaita vuonna 2003 44% (23/52) ja vuonna 2009 40% (19/48). Yleisimmät pediatriiset syyt olivat erilaiset infektiot, kardiologiset syyt ja intoksikaatiot. Kirurgisiin syihin otettiin mukaan myös anestesiologiset potilaat ja traumapotilaat. Kirurgiset tulosyyt vaihtelivat

suunnitelluista toimenpiteistä ja traumaista yllättäviin synnyttäisiin epämuodostumiin. Taulukosta 3 näkyy tarkemmat tulokset, jotka on jaoteltu teho-osaston potilaspäiväkirjan jaottelun mukaisesti.

Taulukko 3. Potilaiden tulokset

Vuonna 2003

Vuonna 2009

TULOSYY	f	%	TULOSYY	f	%
Anestesiologinen	3	6	Anestesiologinen	5	10
Kirurginen	19	37	Kirurginen	11	23
(elekt+akuutti)			(elekt+akuutti)		
Trauma	1	2	Trauma	3	6
Neonatologinen	4	8	Neonatologinen	5	10
Infektio	8	15	Infektio	7	15
Endokrinologinen	2	2	Endokrinologinen	0	0
Hematologinen/ Onkologinen	5	10	Hematologinen/ Onkologinen	0	0
Kardiologinen	3	6	Kardiologinen	7	15
Intoxicatio	0	0	Intoxicatio	6	13
Dialyysi/ Nefrologinen	0	0	Dialyysi/ Nefrologinen	1	2
Neurologinen	2	4	Neurologinen	2	4
Tutkimuspotilas	1	2	Tutkimuspotilas	0	0
Muut	4	8	Muut	1	2

6.1 Kivunhoidon kirjaaminen potilasasiakirjoihin

Lasten teho-osastolla on sovittu käytettävien VAS- ja NIPS-kipumittareita erikäisten lasten kivun arviointiin. Tutkimuksessa todettiin, että vuoden 2003 potilaspapereista ei löytynyt yhtään kipumittarin lukemaa. Vuonna 2009 54% (26/48) potilaspapereissa kipumittarin lukema löytyi ainakin kertaalleen. Ja kirurgisten syiden vuoksi hoidossa olevien potilaiden papereista 68% oli kipumittarin lukema merkittynä. Muiden syiden, kuten esimerkiksi infektioiden tai kardiologisten syiden, vuoksi hoidossa olevien potilaiden kipumittarien lukemia oli vähemmän.

Molempina vuosina hoitotyön raporttiosassa oli mainintoja kivusta tai kivuttomuudesta. Kipu oli huomioitu sanallisesti, vaikka kipumittarin lukema puuttui. Kun kipumittarin lukema löytyi, niin lähes aina oli myös hoitotyön raportissa sanallinen maininta kivusta. Vuonna 2003 71% (37/52) oli raporttiosassa maininta kivusta tai kivuttomuudesta sekä vuonna 2009 83% (40/48) oli joko kipumittarin lukema tai sanallinen maininta kivusta tai kivuttomuudesta.

Kipuun liittyvät maininnat liittyivät sekä vuonna 2003 (taulukko 4) että vuonna 2009 (taulukko 5) lähinnä fyysisiin toimintoihin, käyttäytymiseen tai pelkoihin. Mainintoja oli myös kivuttomuudesta tai kivun vähenemisestä. Molempina vuosina raporttien maininnat kivusta tai kivuttomuudesta ovat hyvin samankaltaisia. Kipumaininnat keskittyivät tarkkoihin paikkoihin, esimerkiksi pää ja kurkku tai sitten ne käsittelivät laaja-alaisempaa kiputilaa, kuten esimerkiksi käsittelyarkuutta tai hankalaa oloa. Pelkoon liittyvät maininnat olivat yksittäisiä.

Fyysisiin toimintoihin liittyvät maininnat liittyivät yleisimmin jonkun tietyn paikan esimerkiksi leikkausalueen kiputilaan tai sitten fyysisten elintoimintojen, kuten verenpaineen tai pulssin muutoksiin.

”Kertaalleen RR:t vähän koholla (kipua?) -> Oxanest laski paineet normaalille tasolle”

”Maha iso ja pinkeä, valittaa vatsaansa”

”Selkä on aj. ollut kipeä, ottanut itse boluksia”

Käyttäytymiseen liittyviä mainintoja oli eniten. Itku, uni ja vartalon liikkeet katsottiin kuuluvan käyttäytymiseen ja näiden pohjalta kipua myös arvioitiin.

”Edelleen kipeä vauva, vetää itsensä opistotonukseen”

”Käsittelyarka, jäykkä”

”Itkuinen, kivuliaan oloinen”

”Naamaa kurtisteli alkuun, ilm. kipeä/hankala olo”

Pelko mahdollisesti tulevasta kivusta tai epämukavuudesta oli mainittu muutamissa hoitotyön raporteissa.

”Pelkää etukäteen kipua”

”Levoton, ahdistunut, sekava”

Taulukoissa 4 ja 5 esitetään molemmilta vuosilta tarkemmin analyysin pohjalta hoitotyön raporteista esille tulleet kipumainintojen ala- ja yläluokat.

Taulukko 4. Hoitotyön raporttien sanalliset maininnat vuonna 2003

SUORA LAINAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
<p>“Alkuvuorosta kipeän oloinen, vatsa pinkeä ja punoitus nousi ylemmäs”</p> <p>“Vatsakipuun pyytää lääkettä”</p> <p>“Vatsakipua -> Oxanestia -> apua”</p> <p>“Alkuyöstä polvea särki, sai Oxanestia jonka myötä nukahti”</p> <p>“Saanut hoidoille Oxanestia”</p> <p>“Saanut kertaalleen Oxanestia, koska pulssi oli korkea ja lapsi itkuinen”</p> <p>“Parahtelee usein itkuun. Pulssitaso 150-160. Kipeän oloinen, sain Oxanestia”</p> <p>“Kurkku kipeä”</p> <p>“Kertaalleen RR:t vähän koholla (kipua?) -> Oxanest laski paineet normaalille tasolle”</p> <p>“Oli kivulias kiristettäessä piikkejä, Oxanest auttoi hyvin”</p>	<p>Fyysiset toiminnot</p>	
<p>“Itkuääni välillä kimakka”</p> <p>“Edelleen kipeä vauva, vetää itsensä opistotonukseen”</p> <p>“Kitisevä ja kipeän oloinen”</p> <p>“Naamaa kurtisteli alkuun, ilm. kipeä/hankala olo”</p> <p>“Ei tunnu rauhoittuvan millään, saanut Oxanestia + Dormicumia, joihin lopulta rauhoittui. Kipeäkö?”</p> <p>“Rauhallinen, vaisu, kipuun reagoi”</p> <p>“Aamulla kovin itkuinen, lääkkeistä hetkellinen apu”</p> <p>“Äkäinen käsiteltäessä”</p> <p>“Käsittelyarka, jäykkä”</p> <p>“Parahdellut useasti yön aikana itkemään. Sai Oxanestia x2. Niiden jälkeen nukkunut 1.5-2h rauhallisesti”</p>	<p>Käyttäytyminen</p>	<p>Kipuun liittyvät maininnat</p>

<p>“Herää kuitenkin esim. RR-mittaukseen, jolloin pelonsekainen itku”</p> <p>“Kerran huusi täyttä kurkkua, syy? Pelästyi?”</p>	<p>Pelko</p>	
--	--------------	--

Raporteissa oli myös paljon mainintoja kivuttomuudesta tai kivun hellittämisestä.

”Ei käsittelyarka”

”Ei kipuja, epikatetri 2ml/h ja supot listalla”

”Hyväntuulinen, kivuton poika”

”Ei kipeän oloinen kuitenkaan, rauhoittui pään silittelyyn”

”Ollut suht rauhallinen, katsellut pitkään kivasti”

”Aika tyytyväinen neiti, hymyilee ja jokeltelee”

”Kysyttäessä ei kipua”

”Ei enää valita käsittelystä”

”Ärhäkyys vähentynyt”

”Hoitovälit nukkunut rauhallisesti”

Taulukko 5. Hoitotyön raporttien sanalliset maininnat vuonna 2009

SUORA LAINAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
<p>“Kertaalleen RR/P-taso nousut, tulkittu kivuksi ja lääkitty”</p> <p>“Oxanest-boluksilla ei vastetta korkeaan pulssitasoon”</p> <p>“Maha iso ja pinkeä, valittaa vatsaansa”</p> <p>“Maha kouristelee aaltomaisesti ja valittaa jatkuvaa pohjakipua”</p> <p>“Kipeämpi, kyljelläolo sattui”</p> <p>“Vaikuttaa edelleen kovin kipeältä, varsinkin asentojen vaihdoissa”</p> <p>“Aristaa tippaa”</p> <p>“Kipu ja leikkausalueella, Oxanest auttaa”</p> <p>“Kipeä -> lääkitty -> auttanut”</p> <p>“Selkä on aj. ollut kipeä, ottanut itse boluksia”</p> <p>“Päätä ei ole sanonut sattuvan”</p> <p>“Vatsa kipeä”</p> <p>“Valitti päänsärkyä, Panadolilla meni ohi”</p>	<p>Fyysiset toiminnot</p>	<p>Kipuun liittyvät maininnat</p>
<p>“Valittaa”</p> <p>“Käsittelyarka”</p> <p>“Itkuinen, kivuliaan oloinen”</p> <p>“Kärtyinen”</p> <p>“Iltapäivästä kipeämpi, VAS 5”</p> <p>“Panadolin jälkeen rauhoittunut nukkumaan”</p> <p>“Kertaalleen itkuinen, sai Oxanestia ja siitä apua”</p> <p>“Parahdellut enemmän itkemään, saanut Oxanestia kipuihin ja rauhoiteltu myös silittelemällä”</p> <p>“Vetää itseään herkästi opistotonukseen”</p> <p>“Itkenyt ja valittanut koko yön”</p>	<p>Käyttäytyminen</p>	

"Ed. kovin kipeä poika" "Kipulääkettä saanut 2 h välein, kipulääke auttaa" "Kysyttäessä sanoo olevan kipeä"		
"Pelkää etukäteen kipua" "Kipuja ei sano juurikaan olevan, koti-ikävä" "Levoton, ahdistunut, sekava"	Pelko	

Raporteissa oli myös paljon mainintoja kivuttomuudesta tai kivun hellittämisestä.

"Kivut tuntuvat olevan hallinnassa, koska ei ole itkuinen"

"Ei kivuliaan oloinen, välillä kyynelehtii. Rauhoittuu hysyttelyyn ja ääneen"

"Kivut hyvin hallinnassa, pyytänyt Oxynormia kun tuntuu siltä"

"Ollut reipas ja melko kivuton, VAS ollut 0-1 koko päivän"

"Aamuhoidoilla itkuinen, kipeältä ei kuitenkaan vaikuta"

"Ei tunnu olevan enää niin kipeä, käsittely sujuu hyvin ilman huutoa"

"Ei käsittelyarka"

"Kysyttäessä ei kipuja"

"Vointi kohentunut ja kivut lievittyneet"

Vuonna 2003 hoitotyön kivunlievitysmenetelmät kirjattiin hoitotyön raporttiin, kun taas vuonna 2009 ne löytyvät potilastietojärjestelmän kipusivuilta. Hoitotyön kivunlievitysmenetelmiä kirjattiin aika vähän, vuonna 2003 ne kirjattiin hoitotyön raporttiin ja vuonna 2009 potilastietojärjestelmän kipusivulle. Vuonna 2003 15% (8/52) oli maininta käytetyistä menetelmistä ja vuonna 2009 maininta oli 40% (19/48) potilaspapereista. Eniten mainittuja hoitotyön kivunlievitysmenetelmiä olivat vuonna 2003 tuttiglukoosin käyttö, muut olivat yksittäisiä mainintoja. Vuonna 2009 kaikki potilastietojärjestelmässä mainitut hoitotyön yleisimmät

kivunlievitysmenetelmät lasten teho-osastolla olivat merkattuina, yleisimmin käytössä olivat tuttigluukoosi, asentohoito sekä silittely. Taulukosta 6 löytyy käytetyt hoitotyön kivunlievitysmenetelmät vuosina 2003 ja 2009. Vuoden 2009 maininnat on jaoteltu kipusivujen mukaan.

Taulukko 6. Käytetyt hoitotyön kivunlievitysmenetelmät

VUONNA 2003	VUONNA 2009
Tutti + G20%	Tutti + G20%
EMLA	Kapalo
Pään silittely	Silittely, lohduttelu
Ihon hoito	Syli, kosketus
Kylmä kääre	Ajatukset muualle
Xylocain-geeli	Rektaaliputki
CPAP-maskin pehmustus	Asentohoito

6.2 Kivunhoidon kirjaamisen kehittyminen

Tämän tutkimuksen perusteella kivuhoidon kirjaaminen lasten teho-osastolla on muuttunut hieman systemaattisemmaksi ja paremmaksi. Kipumittarin lukemia kirjataan useammin, mutta silti raporttiosissa on edelleen yhtä paljon mainintoja ja huomioita kivusta ja sen kehittymisestä. Jopa 68% kirurgisista potilaista kipumittarin lukema löytyi vuonna 2009, kun taas vuonna 2003 kipumittarin lukemia ei löytynyt ollenkaan. Muiden syiden, kuten esimerkiksi infektioiden tai kardiologisten syiden vuoksi hoidossa olevien potilaiden potilasasiakirjoista löytyi vähemmän kipumittarien lukemia.

Hoitotyön raporteissa kipua kuvaillaan monimuotoisesti ja kivunlievityksen vaikuttavuudesta oli myös mainintoja. Hoitajat käyttivät rikasta ja kuvailevaa sanastoa. Kivun tai kivuttomuuden arvioinnissa käytettiin yleisimmin fyysisiä

toimintoja ja käyttäytymiseen liittyviä muutoksia. Muutamia mainintoja oli myös mahdollisesti tulevan kivun pelosta tai yleisestä levottomuudesta.

Muiden kuin lääkkeellisten kivunlievitysmenetelmien kirjaaminen oli selvästi lisääntynyt. Vuonna 2003 niitä kirjattiin vain 15% potilaspapereista, kun taas vuonna 2009 maininta löytyi 40% potilaspapereista. Hoitotyön kivunlievitysmenetelminä käytettiin vuonna 2003 esimerkiksi tuttiglukoosia, silittelyä ja kylmähoitoa. Yksittäisinä mainintoina oli jonkun tietyn tekijän esimerkiksi CPAP-maskin ja virtsakatetrin aiheuttaman kivun lieventäminen. Vuonna 2009 hoitotyön kivunlievitysmenetelminä käytettiin tasapuolisesti kaikkia potilastietojärjestelmän kipu sivuilla mainittuja menetelmiä, jotka ovat lasten teho-osastolla yleisimmin käytettävät hoitotyön kivunlievitysmenetelmät. EMLA®-voiteen käyttöä ei mainittu potilaspapereissa.

7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimustyön eettiset kysymykset ovat tärkeitä hoitotieteessä, jossa tutkitaan inhimillistä toimintaa. Eettiset kysymykset voidaan jakaa kahteen ryhmään: tiedonhankintaan ja tutkittavien suojaan sekä tutkijan vastuuseen tulosten soveltamisessa. (Vehviläinen-Julkunen 1998, 26.) Eettisiä ratkaisuja tulee miettiä tutkimuksen kaikissa vaiheissa, suunnittelusta tulosten hyödyntämiseen saakka (Piispa 2006, 141). Tutkimukselle on hankittava asianmukaiset tutkimusluvut ja eettisten toimikuntien toimintamallit on selvitettävä. Eettisyyttä on myös tutkijan itsensäkehittäminen, tutkimustehtävien ja tutkimusmenetelmien valinta. (Vehviläinen-Julkunen 1998, 32-33.)

Eettiset näkökohdat, potilaan oikeudet ja tutkimuksia ohjaavat lait on otettava huomioon tutkimusaineiston keruussa. Potilaan anonyymiteetti on säilytettävä koko tutkimusprosessin ajan. (Kuula 2006, 124; Leino-Kilpi 2009, 367.) Tutkimusaineiston käsittelyssä, säilyttämisessä ja hävittämisessä noudatettiin potilasasiakirjoja koskevia lakeja (Henkilötietolaki 523/1999; Laki terveydenhuollon valtakunnallisista henkilörekistereistä 556/1989). Hyvään tutkimuskäytäntöön kuuluu tietosuojasta huolehtiminen (Vehviläinen-Julkunen 1998, 31; Kuula 2006, 136). Potilaiden anonyymiteetti on tässä tutkimuksessa säilytetty ja henkilötiedot poistettiin ennen tutkimusaineiston keräämistä. Aineiston käyttöön pyydettiin asianmukainen tutkimuslupa organisaation ohjeiden mukaan. Paperiset asiakirjat käytiin lukemassa sairauskertomuskeskuksessa ja elektronisten asiakirjojen hankkiminen tehtiin yhteistyössä potilastietojärjestelmän ylläpitäjien kanssa. Asiakirjat olivat vain tutkijan käytössä ja ne säilytettiin ulkopuolisten ulottumattomissa ja asiakirjojen kopiot hävitettiin asianmukaisesti opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Tutkimuksen tulokset on raportoitava avoimesti ja rehellisesti, on pyrittävä mahdollisimman suureen objektiivisuuteen. Tutkimusasetelman tulee olla asiallinen ja tutkimus tulee viedä asianmukaisesti läpi sekä tuloksista tulee olla hyötyä hoitotyölle. (Vehviläinen-Julkunen 1998, 31-33.) Tieteellinen teksti pohjautuu aiempiin tutkimuksiin ja uudet tulokset on suhteutettava aiempiin teksteihin. Tästä syystä lähdeviitteiden käyttöön tulee kiinnittää huomiota ja

pitää välttää plagiointia eli tiedon varastamista. (Kniivilä ym. 2007,103-104.) Tämä tutkimus on viety asianmukaisesti läpi sekä tämän tutkimuksen tulokset on raportoitu avoimesti ja totuudenmukaisesti. Plagiointia on vältetty ja lähdeviitteiden käyttöön on kiinnitetty huomiota. Objektiivisuus on pyritty säilyttämään kaikissa tutkimuksen vaiheissa.

Tutkimuksen luotettavuus on tutkimuksen keskeisiä asioita ja kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan tutkimuksen luotettavuutta. On tärkeää saada tietoa tutkittavasta asiasta. Määrällisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida mittaamisen ja aineiston keruun suhteen sekä tulosten luotettavuutena. (Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 1998, 206-207; Hirsjärvi ym. 2007, 226.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa keskitytään tutkimusaineiston keräämiseen, aineiston analysointiin ja raportointiin (Nieminen 1008, 216). Aineisto pyrittiin keräämään systemaattisesti ja huolellisesti osaston potilaspäiväkirjaa apuna käyttäen. Aineisto analysoitiin ja raportoitiin huolellisesti.

Tutkimuksen validiteetti eli pätevyys tarkoittaa tutkimusmenetelmän tai mittarin kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoitus. Mittarin luotettavuus on määrällisen tutkimustavan tärkeimpiä asioita, tulokset ovat juuri niin luotettavia kuin siinä käytetyt mittarit. Mittarin tulee olla tarkka, herkkä ja täsmällinen. (Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 1998, 206-207.) Esitutkimuksen avulla voidaan varmistaa mittarin toimivuus, loogisuus ja kätettävyys (Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 1998, 207; Hirsjärvi ym. 2007, 226-227). Tutkimuksen validiteettia voidaan parantaa käyttämällä tutkimuksessa useita menetelmiä (Hirsjärvi 2007, 228). Tähän tutkimukseen laadittiin oma analyysilomake eli mittari, tämän tarkoituksena oli koota tutkimusaineistosta ainoastaan tutkimusongelmien ohjaamat asiat. Mittari oli toimiva ja sen avulla saatiin koottua tutkimuksen kannalta tärkeät ja olennaiset asiat. Oli myös tärkeää, että mittari oli mahdollisimman yksinkertainen ja tätä tutkimusta varten kehitetty. Mittarin validiteettiä saattaa kuitenkin heikentää esitestauksen puute.

Tutkimuksen reliabiliteetti tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta. Määrällisessä tutkimuksessa mittarin reliabiliteetilla tarkoitetaan mittarin kykyä

antaa tuloksia, jotka eivät ole sattumanvaraisia. (Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 1998, 209; Hirsjärvi ym. 2007, 226.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta kohottaa tutkijan tarkkuus kaikissa vaiheissa ja aineiston analyysissä korostuu luokittelujen tekeminen (Nieminen 1998, 219; Hirsjärvi ym. 2007, 227). Tässä tutkimuksessa on pyritty tarkkuuteen ja objektiivisuuteen aineiston analysoinnissa ja tutkimustulosten kokoamisessa. Tutkimustulokset ovat toistettavissa, mutta tutkimuksen luotettavuutta lisäisi, jos tutkijoita olisi kaksi. Varsinkin sisällönanalyysi on vain yhden tutkijan näkemys. Tutkimustulokset ovat yleistettävissä vain yhdellä lasten teho-osastolla.

8 POHDINTA

Lasten teho-osastolla sairaanhoitajan työ on erittäin laaja-alaista, vaativaa ja vastuullista, joten myös hoitotyön kirjaaminen kattaa useita eri osa-alueita. Kirjaaminen on tärkeää potilaan hoidon turvaamiseksi. Teho-osastolla potilas joutuu kokemaan kipua ja potilaan toipumisen kannalta hyvä kivunhoito on tärkeää. Hoitajalla on suuri vastuu tehohoitopotilaan kivun hoidossa (Blomster ym. 2001, 107). Myös teho-osasto ympäristönä on pelottava ja ahdistava (Blomster ym. 2001, 9). Kivunhoidon kirjaaminen on yksi hoitotyön kirjaamisen osa-alue, jonka avulla turvataan laadukas ja hyvä kivunhoito.

Aikaisempien tutkimusten perusteella voidaan vetää johtopäätös siitä, että kivunhoidon kirjaaminen on edelleen puutteellista eikä se ole kovin systemaattista. Kivunhoidon kirjaamisessa on paljon kehitettävää. (Salanterä 2005a, 36; Kirra 2007, 68; Väänänen 2008, 64-67.) Erityisesti vastasyntyneiden ja leikki-ikäisten potilaiden kohdalla kipumittarien lukemat merkittiin harvoin (Drendel ym. 2006, 1518). Tässä tutkimuksessa saatiin samankaltaisia tuloksia. Kivunhoidon kirjaaminen oli parantunut, mutta se ei ole edelleenkään systemaattista. Kipumittarien lukemia ei kirjattu systemaattisesti kaikkien potilaiden kohdalla, vaan niitä kirjattiin kirurgisten potilaiden kohdalla useammin. Lasten teho-osastolla kirurgisten potilaiden kohdalla kivunhoito usein korostuu ja tästä syystä kipumittarin lukemia kirjataan useammin, hoitajien on myös ehkä helpompi arvioida kipumittarilla leikkauksen jälkeistä kipua. Pediatristen potilaiden kivun arviointiin on jatkossa kiinnitettävä enemmän huomiota ja kouluttaa hoitajia parempaan kivunhoidon arviointiin. Sekä koulutusta tarvitaan lisää myös vauvojen kivun arviointiin sekä NIPS-mittarin käyttöön.

Kipumittarien käytössä saattaa hoitajilla olla edelleen puutteita, vaikka koulutusta siihen on saatu. Koska potilaiden ikäjakauma lasten teho-osastolla on suuri, niin osastolla sovitut käytettävät mittarit eivät aina välttämättä ole parhaita jokaiselle lapselle. Aiemman tutkimuksen pohjalta on todettu, että hoitajat kokevat osaavansa arvioida vastasyntyneen kipua luotettavasti ilman mittareita. Kipumittarin käyttökoulutus tulee tapahtua pitkällä aikavälillä ja tutkimustyö edellyttää moniammatillista yhteistyötä. Koulutuksen ja

kehittämistyön pohjalta hoitajat ovat motivoituneempia kipumittarin käyttöön. (Pölkki 2009, 15.) Kipumittarin käytön opetus myös lapselle on tärkeää luotettavan mittaustuloksen saamiseksi (Manner 2009, 9). Lastenklinikan kipuprojektin myötä on korostettu kipumittarin esittelyä ja opetusta lapselle kirurgisella vuodeosastolla ennen suunniteltua toimenpidettä. Näin kipumittarin käyttö myös teho-osastolla leikkauksen jälkeen toteutuisi mahdollisimman luotettavasti.

Aiemmin tehdyssä tutkimuksessa on todettu, että lasten teho-osastolla hoitajat kirjaavat omia huomioitaan potilaan kivunhoidosta omaan ammattitaitoonsa perustuen, mutta tarkkoja ilmauksia oireista ja seurannasta ei kirjattu systemaattisesti (Haapalainen-Suomi 2009, 46). Tämän tutkimuksen perusteella voidaan kuitenkin todeta, että kipua on huomioitu hoitotyön raporteissa monipuolisesti ja kuvailevasti eivätkä huomiot ole vähentyneet kipumittarien lisääntyneen kirjaamisen tai elektronisen kirjaamisen myötä. Sekä kivunlievityksen vaikuttavuudesta löytyy myös useampia mainintoja. Hoitajien kivunhoidon kirjaaminen on tässä suhteessa monipuolistunut. Hoitajan subjektiivinen tulkinta antaa arvokasta lisätietoa (Haapalainen-Suomi 2009, 58).

Vaikutusta on myös tutkimusaineiston aikavälillä, kivunhoitoon ja kivun arviointiin on kiinnitetty viime vuosina erityistä huomiota sekä koulutusta tähän on ollut saatavilla enemmän. Lastenklinikan kipuprojektin myötä kivunhoitoa on tuotu hoitajien tietoisuuteen ja tutkimusta on tehty aiemminkin. Vuonna 2003 paperisissa tarkkailukaavakkeissa ei ollut valmiiksi kipumittarille tarkoitettua kohtaa, vaan se lisättiin niihin ensimmäisen katsauksen jälkeen. Elektronisessa potilastietojärjestelmässä on strukturoidut kipusivut, mikä osaltaan myös ohjaa hoitajia parempaan kirjaamiseen. Hoitajia on myös saattanut motivoida vuoden 2003 huono tulos kipumittarien lukemien kirjaamisessa. Myös uusien hoitajien koulutuksessa kiinnitetään huomiota kivunhoitoon ja kirjaamisen tärkeyteen aiempaa enemmän.

Aikaisemman tutkimuksen perusteella voidaan kuitenkin todeta, että hoitotyötä lasten teho-osastolla ei voida kokonaan arvioida vain kirjaamisen pohjalta. Hoitotyön kirjaaminen lasten teho-osastolla on epäsystemaattista.

(Haapalainen-Suomi 2009, 58-59.) Lasten teho-osastolla kirjaamista on paljon, eikä aina aika riitä kaiken kirjaamiseen. Osastolla on myös aiemmin sovittuja käytäntöjä kivunlievitykseen, kuten esimerkiksi tuttigluukoosin käyttö perifeerisen I.V-kanyylin laitossa ja verinäytteenotossa sekä EMLA®-puudutusvoiteen käyttö. Näitä ei kuitenkaan aina tule kirjattua. Elektroninen kirjaaminen on tuonut hoitajille uuden mahdollisuuden ajantasaiseen kirjaamiseen. Tilannetta helpottaa myös se, että lasten teho-osastolla jokaisella potilaspaikalla on oma potilastietojärjestelmän tietokone ja näin hoitajalla on mahdollista kirjata huomioita koko työvuoronsa ajan.

Tarkoituksena on esitellä tutkimus osastolla ja kouluttaa osaston hoitajia lisää sekä motivoida heitä entistä systemaattisempaan kirjaamiseen. Erityisesti kivun numeeriseen arviointiin kipulääkkeen annon jälkeen tai hoitotyön kivunlievitysmenetelmien käytön jälkeen tulee kiinnittää erityistä huomiota. Jatkossa voisi tutkia hoitajien mielipiteitä elektronisesta kivunhoidon kirjaamisesta. Kiinnostuksen kohteena voisi olla se, että miten he kokevat sen vaikuttaneen kirjaamiseen ja palveleeko potilastietojärjestelmän kipusivut hoitajien tarpeita. Lisäksi tulossa on vuonna 2012 lasten kipuryhmän 10-vuotisjuhlan koulutuspäivä, jonka suunniteluun ja toteutukseen myös osallistumme.

9 LÄHTEET

- Axelin, A. 2010. Parents as pain killers in the pain management of preterm infants. Väitöskirja. Turun yliopiston julkaisusarja, sarja D, osa 916. Medica-Odontologica.
- Blomqvist, C. 2000. Aikuisen tehohoitopotilaan kivun hoito. Teoksessa Teoksessa Sailo, E. & Varti, A-M. (toim.) Kivunhoito. Kustannusosakeyhtiö Tammi, 127-148.
- Blomster, M.; Mäkelä, M.; Ritmala-Castrén, M.; Säämänen, J. & Varjus, S-L. 2001. Tehohoitotyö. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Clinisoft, Centricity Critical Care - elektroninen tehohoidon potilastietojärjestelmä. Viitattu 5.9.2011 http://www.gehealthcare.com/eufr/iis/pdf/Productsheet_CriticalCare_en_V02.pdf .
- eNNI-hanke 2008-2012. Viitattu 2.5.2011 http://www.amk.fi/enni/hankekuvaus_4/enniesite.html.
- Drendel, A.; Brousseau, D. & Gorelick, M. 2006. Pain Assessment for Pediatric Patients in the Emergency Department. Pediatrics, Vol. 117 No.5/2006, 1511-1518. Viitattu 2.5.2011 <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/117/5/1511> .
- Ensio, A. 2008. Rakenteinen, elektroninen potilaskertomus. Teoksessa Saranto, K; Ensio, A; Tantt, K. & Sonninen, A L (toim.) Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. 2. uudistettu painos. WSOY Oppimateriaalit Oy, 96.
- Furyk, J. & Sumner, M. 2008. Pain score documentation and analgesia: A comparison of children and adults with appendicitis. Emergency Medicine Australasia Vol. 20, No.6/2008, 482-487. Viitattu 2.5.2011 <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1742-6723.2008.01133.x/abstract;jsessionid=AD0BC27FB49940CC1A68C1D7BF8A8F45.d01t01> .
- Gélinas, C.; Fortier, M.; Viens, C.; Fillion, L. & Puntillo, K. 2004. Pain assessment and management in critically ill intubated patients: A retrospective study. American Journal of Critical Care, Vol. 13 No. 2/2004, 126-135. Viitattu 11.5.2011 <http://ajcc.aacnjournals.org/content/13/2/126.full.pdf+html?sid=c7c855fc-0a25-4b52-8149-b9198d42b164> .
- Haapalainen-Suomi, S. 2009. Hoitotyötä näkyväksi – Hoitotyön toimintojen kirjaaminen tehohoitopotilaan narratiiviehin –retrospektiivinen asiakirja-analyysi lasten teho-osaston hoitokertomuksista. Pro gradu –tutkielma. Hoitotieteen laitos, Turun yliopisto.
- Haapio, M.; Reen, E. & Salonen, A. 2000. Vastasyntyneen kivun hoito. Teoksessa Sailo, E. & Varti, A-M. (toim.) Kivunhoito. Kustannusosakeyhtiö Tammi, 149-163.
- Henkilötietolaki, Finlex 523/1999. Viitattu 11.5.2011 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523> .
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- HoiDok-hanke 2005-2006. Viitattu 2.5.2011 www.vsshp.fi/.../HoiDok-I-vaiheen-Loppuraportti-150307.pdf .
- Holopainen, M. & Pulkkinen, P. 2002. Tilastolliset menetelmät. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2009. Hoida ja kirjaa. 1.-2. painos. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Kalso, E.; Vainio, A. & Estlander, A-M. 2002. Akuutti ja krooninen kipu. Teoksessa Kalso, E. & Vainio, A. (toim.) Kipu. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 85-107.

- Kiesvaara, S. 2004. Hoitajien käyttämät kivunarviointi- ja kivunlievitysmenetelmät 0-6 – vuotiaiden lasten sairaalahoidossa. Pro gradu –tutkielma. Hoitotieteen laitos, Turun yliopisto.
- Kirra, J. 2007. Keskosen kivun hoitotyön kirjaaminen –retrospektiivinen asiakirja-analyysi. Pro gradu –tutkielma. Hoitotieteen laitos, Kuopion yliopisto.
- Kniivilä, S.; Lindblom-Yläne, S. & Mäntynen, A. 2007. Tiede ja teksti, Tehoa ja taitoa tutkielman kirjoittamiseen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Kuula, A. 2006. Yksityisyyden suoja tutkimuksessa. Teoksessa Hallamaa, J.; Launis, V.; Lötjönen, S. & Sorvali, I. (toim.) Etiikkaa ihmistieteille. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, 124-140.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, Finlex 559/1994. Viitattu 2.5.2011 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559> .
- Laki terveydenhuollon valtakunnallisista henkilörekistereistä, Finlex 556/1989. Viitattu 11.5.2011 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19890556> .
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2., uudistettu painos. Juva: WS Bookwell Oy, 21-43.
- Leino-Kilpi, H. 2009. Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa Leino-kilpi, H. & Välimäki, M. (toim.) Etiikka hoitotyössä. 5., uudistettu painos. WSOY Oppimateriaalit Oy, 360-377.
- Manner, T. 2009. Kieletöntien kipua? Kipuviesti, No.2/2009, 9-10.
- Maunuksela, E-L. & Hamunen, K. 2002. Lasten kipu. Teoksessa Kalso, E. & Vainio, A. (toim.) Kipu. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 312-327.
- Mykkänen, M.; Huovinen, H.; Miettinen, M. & Saranto, K. 2011. Dokumentointi parantaa turvallisuutta ja laatua. Sairaanhoidaja, no.6-7/2011, 62-65.
- Nieminen, H. 1998. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY, 215-221.
- Piispa, M. 2006. Kvantitatiivisen tutkimuksen eettiset lähtökohdat. Teoksessa Hallamaa, J.; Launis, V.; Lötjönen, S. & Sorvali, I. (toim.) Etiikkaa ihmistieteille. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, 141-160.
- Playfor, S. D. 2008. Analgesia and sedation in critically ill children. Continuing Education in Anaesthesia, Critical Care & Pain, Vol.8, No.3/2008, 90-94. Viitattu 12.9.2011 <http://ceaccp.oxfordjournals.org/content/8/3/90.full.pdf+html> .
- Pölkki, T. 2009. Kipumittarin käyttöönottoprosessi vastasyntyneiden teho-osastolla. Kipuviesti, No.2/2009, 14-16.
- Sailo, E. 2000. Mitä kipu on? Teoksessa Sailo, E. & Vartti, A-M. (toim.) Kivunhoito. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 30-38.
- Sailo, E. 2000. Kivun kirjaaminen. Teoksessa Sailo, E. & Vartti, A-M. (toim.) Kivunhoito. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 97-110.
- Salanterä, S. 1999. Caring for children in pain –Nursing knowledge, activities and outcomes. Väitöskirja. Turun yliopiston julkaisusarja, sarja D, osa 345. Medica-Odontologica.
- Salanterä, S. 2003. Lähtökohtia näyttöön perustuvalla kivuliaan potilaan hoitotyölle. Teoksessa Lauri, S. (toim.) Näyttöön perustuva hoitotyö. Helsinki: WSOY, 106-116.

- Salanterä, S. 2005a. Kivun hoitotyön kirjaaminen on haasteiden edessä. Kipuviesti, No.1/2005, 36-37.
- Salanterä, S. 2005b. Uutta ja vanhaa lasten kivun hoitotyöstä. Kipuviesti, No.1/2005, 22-23.
- Salanterä, S.; Hagelberg, N.; Kauppila, M, & Närhi, M. 2006. Kivun hoitotyö. WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Saranto, K. 2008. Elektronisen hoitotiedon käyttö. Teoksessa Saranto, K; Ensio, A; Tantt, K. & Sonninen, A. L. (toim.) Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. 2. uudistettu painos. WSOY Oppimateriaalit Oy, 180.
- Saranto, K. & Ikonen, H. 2008. Kirjaaminen hoidon laatutekijänä. Teoksessa Saranto, K; Ensio, A; Tantt, K. & Sonninen, A L (toim.) Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. 2. uudistettu painos. WSOY Oppimateriaalit Oy, 189-197.
- Saranto, K. & Sonninen, A. L. 2008. Systemaattisen kirjaamisen tarve. Teoksessa Saranto, K; Ensio, A; Tantt, K. & Sonninen, A. L. (toim.) Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. 2. uudistettu painos. WSOY Oppimateriaalit Oy, 12-16.
- Seimelä, V. 2003. Pitkäaikaisesti sairaan lapsen kivun hoitotyön kirjaaminen –retrospektiivinen asiakirja-analyysi. Pro gradu –tutkielma, Hoitotieteen laitos, Turun yliopisto.
- Sonninen, A. L. & Ikonen, H. 2008. Kirjaamisen rakenteen systematisointi. Teoksessa Saranto, K; Ensio, A; Tantt, K. & Sonninen, A. L. (toim.) Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. 2. uudistettu painos. WSOY Oppimateriaalit Oy, 75-79.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Potilasasiakirjojen laatiminen sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttäminen. Opas terveydenhuollon henkilöstölle. Viitattu 2.5.2011 http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-8444.pdf .
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Sähköisten potilasasiakirjajärjestelmien toteuttamista ohjaavan työryhmän loppuraportti. Työryhmämuistioita 2004:18. Viitattu 2.5.2011 http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4020.pdf&title=Sahkoisten_potilasasiakirjajarjestelmien_toteuttamista_ohjaavan_tyoryhman_loppuraportti_fi.pdf .
- Suomen tehohoito yhdistyksen eettiset ohjeet 1997. Viitattu 26.8.2011 <http://www.sthy.fi/infot/eettiset.pdf> .
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Uski-Tallqvist, T. 2005. Postoperatiivisen kivun hoitotyön kirjaaminen elektronisessa potilaskertomuksessa. Pro gradu –tutkielma. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto.
- Vehviläinen-Julkunen, K. 1998. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY, 26-34.
- Vehviläinen-Julkunen, K. & Paunonen, M. 1998. Hoitotieteellisen tutkimuksen tarkoitus ja merkitys. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY, 14-25.
- Vehviläinen-Julkunen, K. & Paunonen, M. 1998. Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY, 206-214.
- Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Väänänen, A. 2008. Kivun hoidon kirjaaminen sähköisessä hoitokertomuksessa. Pro gradu – tutkielma. Terveystalouden ja -talouden laitos. Kuopion yliopisto.

Käytetyt tutkimukset

Tutkimuksen tekijä(t), vuosi ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Menetelmä	Otos	Keskeiset tulokset
Axelin, Anna 2010, Suomi	Kehittää uusi kivunlievitysmenetelmä (vanhempien käsikapalo) keskoslasten toimenpidekipuun	Satunnaistettu kokeellinen tutkimus	n=20 keskosta ja n=23 äitiä	Vanhempien käsikapalo on suositeltavampi toimenpidekipun lievittäjä kuin P.O. glukoosiliuos tai I.V. oksikodoni, kun tehokkuus, turvallisuus ja perhe otetaan huomioon.
Drendel, Amy L.; Brousseau, David C. & Gorelick, Marc H. 2006, USA	Tutkia kipumittarien lukemien kirjaamista lapsipotilailla ensiavussa	Poikkipinta-tutkimus	24 707 käyntiä ensiavussa	Vain 44.5% kirjattiin kipumittarien lukemia, vastasyntyneillä ja leikki-ikäisillä oli vähiten kipumittarien lukemia kirjattuna. Löytyi selvä yhteys kipulääkkeen saannin ja kipumittarien lukemien välillä.
Furyk, Jeremy & Sumner, Michelle 2008, Australia	Vertailla kipumittarien lukemia ja kipulääkkeiden saantia aikuis- ja lapsipotilailla (appendiciitti)	Retrospektiivinen kirjallisuuskatsaus	n=106 aikuista ja n=39 lasta	Kipumittarien lukemia kirjattiin vain vähän, lapsilla vähemmän kuin aikuisilla. Kipumittarien lukemien puuttuminen ei tarkoittanut kivun mittaamisen puuttumista.
Gélinas, Céline; Fortier, Martine; Viens, Chantal; Fillion, Lise & Puntillo, Kathleen 2004, USA	Kuvailla intuboidun tehohoitopotilaan kivun arviointia, hoitoa ja kivunhoidon tehoa lääkärin ja hoitajan arvioimana	Deskriptiivinen kvantitatiivinen tutkimus	n=52 potilasasia-kirjaa	Kirjaaminen on usein riittämätöntä, hoitajat kirjaavat kivun arviointia useammin. Lääkkeellisiä menetelmiä kirjattiin 89% ja ei-lääkkeellisiä 22%. 40% ei arvioitu kivunhoidon onnistumista.
Haapalainen-Suomi, Satu 2009, Suomi	Kuvata mitä hoitotyön toimintoja kirjataan ja miten narratiiveista voidaan arvioida toteutunutta hoitoa lasten tehohoidossa	Retrospektiivinen asiakirja-analyysi	n=51 hoitotyön narratiivia	Kirjaaminen on epäsystemaattista ja toteutunutta hoitotyötä ei voida arvioida vain kirjaamisen perusteella.

Kiesvaara, Satu 2004, Suomi	Kuvata hoitajien käyttämiä kivunarviointi- ja kivunlievitysmenetelmiä 0-6 –vuotiaiden lasten sairaanhoidossa	Kyselytutkimus	n=197 hoitajaa	Kipumittarien käyttö ei ollut yleistä, vaan kipua arvioitiin eniten fysiologisten ja käytäytymismuutosten avulla. Fysiologisia kivunlievitysmenetelmiä käytettiin eniten 0-1 –vuotiailla ja kognitiivisbehavoraalisia menetelmiä 2-6 –vuotiailla.
Kirra, Jonna 2007, Suomi	Kuvata miten keskosen kivun hoitotyötä kirjataan vastasyntyneiden teho-osastolla	Retrospektiivinen asiakirja-analyysi	n=170 hoitotyön seurantalomaketta	Kivun kirjaaminen on yksipuolista ja kipumittareita käytetään harvoin. Lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä kirjataan vähän ja kivunhoidon vaikutusta ei kirjata.
Salanterä, Sanna 1999, Suomi	Kuvata hoitajien ja opiskelijoiden mielipiteitä lasten kivunhoidosta sekä kuvata kivunhoidon kirjaamisen käytäntöjä	Deskriptiivinen tutkimus	n=303 hoitajaa ja n=85 opiskelijaa	Hoitajilla ja opiskelijoilla on positiivinen asenne lasten kivunhoitoon, mutta tiedon puute vaikeuttaa. Kirjaaminen on epäsystemaattista
Seimelä, Virpi 2003, Suomi	Kuvata pitkäaikaisesti sairaan sairaalahoidossa olevan lapsen kivun hoitotyön kirjaamista	Retrospektiivinen asiakirja-analyysi	n=167 hoitosuunnitelmaa	Kivun arvioinnin kirjaaminen on yhteydessä lapsen sairauteen. Kipumittarin lukemia ei kirjattu.
Uski-Tallqvist, Tuija 2005, Suomi	Kuvata mitä posoperatiivisen kivun hoitotyöstä tulee kirjata elektroniseen potilaskertomukseen sekä minkälainen potilaskertomusjärjestelmän tulisi olla	Kyselytutkimus	n=45	Posoperatiivisen kivun hoitotyön kirjaaminen todettiin tärkeäksi ja elektronisen potilaskertomusjärjestelmän rakenteen tulisi olla selkeä.

Väänänen, Anu 2008, Suomi	Kuvata kivun kirjaamista sähköi-ssä potilaskerto- muksessa sekä arvioida miten Suomalainen Hoitotyön toimintoluokitus soveltuu kivun hoidon kattavaan kirjaamiseen.	Kvalitatiivine n aineiston analyysi	n=3432 sähköisi ä potilas- kerto- muksia	Kivun hoidon kirja- miskäytännöt vaihtelivat paljon ja narratiivinen kirjaaminen oli vähäistä. Kivun hoidon arviointi oli vähäistä ja kipumittareita ei juuri käytetty.
------------------------------	--	--	---	--

Toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

1

OPISKELIJAN TIEDOT

Nimi OUTI SIROLA
 Osoite NOUSEVANTIE 5 NOUSLAINEN
 Puhelin koti 040 822 8916 Puhelin työ 02 - 3131414
 Sähköposti outikristina@gmail.com outi.siroლა@tyo.fi
 Koulutusohjelma Hoitotyö

OPINNÄYTETYÖ

Aihe/ työnimi

Kiunhoidon kirjaaminen
lasten teho-osastolla

Aikataulu

valmistuminen syksy 2011

TOIMEKSIANTAJA

Organisaatio TKS / Lastenkliniikka
 Työn ohjaaja / yhteyshenkilö WIVEKA KAUPPIA
 Osoite TKS / Lastenkliniikka Os 499
 Puhelin 313 1401 Sähköposti WIVEKA.KAUPPIA@TKS.FI

OHJAAVAN OPETTAJAN YHTEYSTIEDOT

Ohjaava opettaja TIINA PELANDER
 Puhelin 044 9075486 Sähköposti tiina.pelander@turkuamk.fi

Turun ammattikorkeakoulu
 Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku
 puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791
 sposti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi

Analyysilomake

LAPSIPOTILAAN TAUSTATIEDOT

1. IKÄ
2. SUKUPUOLI
3. DIAGNOOSI
4. HOITOAIKA
5. VUOSI

MERKINNÄT

	KYLLÄ	EI	KOMMENTTI
KIPUMITTARI KÄYTÖSSÄ			Mikä mittari käytössä
SANALLINEN MAININTA KIVUSTA			Millä sanoilla kipua on kuvattu
HOITOTYÖN KIVUNLIEVITYS- MENETelmä			Mitä menetelmää on käytetty

Lupahakemus

VARSINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRI
EGENTLIGA FINLANDS SJUKVÅRDSDISTRIKT

HOITOTYÖN TUTKIMUS- JA OPINNÄYTETYÖ

Nro 24/2011LUPAHAKEMUS (katso erilliset ohjeet: <http://www.vsshp.fi/fi/tutkimus>)

Hakemus lähetetään: VSSH, TYKS, Hoitotyön toimisto, suunnittelija, PL 52, 20521 TURKU

 Uusi tutkimus Jatko/Muutos lupaan

TUTKIMUSLU- VAN HAKIJA/ HAKIJAT	Nimi/nimet: <u>OUTI SIROLA</u>
	Osoite: <u>NOUSSELAN TIE 5 21270 NOUSIAINEN</u>
	puhelin: <u>040 822 8916</u> sähköposti: <u>Outi.sirola@tyks.fi</u>
Opiskelu- tai työpaikka	<u>TYKS, LASTEN TEHO-OSASTO, OS. 414</u>
Opinnäytetyö	<u>TUEN AMMATTIKORKEAKOULU, SALO</u>
	<input type="checkbox"/> Väitöskirja <input type="checkbox"/> Pro gradu <input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyö/AMK <input type="checkbox"/> muu, mikä? _____ <input type="checkbox"/> Licensiaattityö <input type="checkbox"/> Ylempi AMK
TUTKIMUKSEN/ OPINNÄYTE- TYÖN TIIVIS- TETTY KUVAUS (mm. tutkimuksen nimi, päätaoiteet, menetelmät, aineis- to, tutkimuksen suor- ituspaikka, tutki- muksen merkitys)	<u>KIUNHOIHOON KIRJAAMINEN LASTEN TEHO-OSASTOLLA</u> <u>TAVOITTEENA KIRJAAMISEN PARANTUMINEN</u> <u>MENETELMÄNÄ ASIAKIRJA-ANALYYSI</u> <u>AINEISTONA POTILASASIAKIRJAT</u> <u>V. 2003 JA V. 2005 MARSSIKUUN AJALTA</u> <u>SUORITUSPAIKKANA TURUN AMK, SALO</u>
Tutkimussuun- nitelmä erillisenä liitteenä (max. 5 s.)	
TUTKIMUKSEN OHJAAJA(T)	<u>12,4 2011</u> <u>Mika Peltonen</u> <u>12,4 2011</u> <u>TREJA BERGFORS</u> allekirjoitus/nimen selvitys allekirjoitus/nimen selvitys
YHTEYSTIEDOT	<u>TINA PELANDOR</u> <u>TINA.PELANDOR@TURKUCRC.FI 0449075786</u>
SITOUMUS JA JULKAISULUPA	Sitoudun noudattamaan hyvää tutkimuskäytäntöä, sairaalan yleisiä sääntöjä sekä vaihtolovelvollisuutta (http://www.vsshp.fi/fi/tutkimus/1071/ , www.turkucrc.fi). <u>18,3 2011</u> <u>Outi Sirola</u> <u>1</u> <u>1</u> hakijan allekirjoitus/nimen selvitys hakijan allekirj./nimen selvitys <u>OUTI SIROLA</u> <u>1</u> <u>1</u> hakijan allekirjoitus/nimen selvitys hakijan allekirj./nimen selvitys
YLIHOITAJAN LAUSUNTO JA YHDYSHENKI- LÖN NIMEÄMINEN VSSH:SSÄ	Klinikan yksikön kehittämishanke, johon opinnäytetyö/tutkimus liittyy: <u>EVUUNHOITO</u> Yhdyshenkilö/virkan/toimen nimike: <u>Riitta-Maija Holkanen</u> (yh nimeää) Puollan <input checked="" type="checkbox"/> En puolla <input type="checkbox"/> Ylihoitaja(t) <u>18,4 2011</u> <u>Matti Penttinen</u> <u>18,4 2011</u> <u>J. Penttinen</u> allekirjoitus/nimen selvitys allekirj./nimen selvitys
HOITOTYÖN ASiantuntija- RYHMÄN LAUSUNTO	<input type="checkbox"/> Lupaa annetaan <input type="checkbox"/> Ei puoleja, Perustelu (tarv. liitteenä) <input type="checkbox"/> Pyydetään lähettämään eettiselle toimikunnalle <u>18,5 2011</u> <u>Jeh Kyj</u> allekirjoitus/nimen selvitys <input checked="" type="checkbox"/> Pyydetään lisäselvityksiä: <u>pyydetään lisäämään etiä huomioita ja päätetään</u> <u>Asiakirjoista ennen analyysiä</u>
EETTINEN TOIMIKUNTA	Eettisen toimikunnan lausunto saatu (liitteenä) <u>1</u>
TUTKIMUS- LUVAN MYÖNTÄMINEN	<input checked="" type="checkbox"/> Myönnetty <input type="checkbox"/> Ei myönnetty <u>24,5 2011</u> <u>Mika Peltonen</u> allekirjoitus/nimen selvitys allekirjoitus/nimen selvitys
	VSSH:n/sairaalan nimen saa julkaista tutkimusraportissa/opinnäytetyössä Haluan nähdä tutkimusraportin/opinnäytetyön ennen julkaisuluvan antoa Kyllä <input checked="" type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä <input checked="" type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/>
	Päätös annettu tiedoksi hakijalle <u>1</u> Päätöksen antoi _____

YHT 26sra TYKS/4.2009

