

Johanna Kokko

LASTEN KIVUNHOIDON KIRJAAMINEN

Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
2011

LASTEN KIVUNHOIDON KIRJAAMINEN

Kokko, Johanna
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Joulukuu 2011
Ohjaaja: Kangassalo, Ritva
Sivumäärä: 36
Liitteitä:3

Asiasanat: NIPS-kipumittari, kipu, hoitotyön dokumentointi, vastasyntynyt

Opinnäytetyön aiheena oli lasten kivunhoidon kirjaamisen arvioiminen Satakunnan keskussairaalan vastasyntyneiden osastolla L1B. Viitekehyksenä käytetään osastolla käytössä olevaa NIPS-kipumittaria.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia lasten kivunhoidon kirjaamista vastasyntyneiden osastolla. Tavoitteena on käyttää opinnäytetyön tuottamaa tutkimustietoa kivunhoidon kirjaamisen kehittämisen tukena osastolla L1B.

Tutkimusaineiston keräämisessä käytettiin tätä opinnäytetyötä varten laadittua kyselylomaketta, ja tutkittiin potilasasiakirjoja 16.-22.5.2011. Potilasasiakirjoista tutkittiin päivittäin huomioon otavat asiat potilaan vointiin liittyen. Kyselylomakkeisiin vastasi osaston sairaan- ja lastenhoitajat.

Kirjaaminen on erittäin tärkeää vastasyntyneiden ja ennenaikaisesti syntyneiden lasten kohdalla, koska he eivät pysty ilmaisemaan sanallisesti kipuaan. Hoitajan täytyy tarkkailla lapsen non-verbaalista viestintää tarkasti.

Tutkimuksen tulosten mukaan sairaanhoitajat olivat enemmän kipua aiheuttavissa toimenpiteissä mukana, mitkä aiheuttivat kipua potilaille. Verrattaessa sairaanhoitajien ja lastenhoitajien kivunhoidon kirjaamista, olivat sairaanhoitajat aktiivisempia kirjaajia. Potilasasiakirjoihin kirjaaminen oli vähäisempää mitä, kyselylomakkeiden tulosten perusteella saatiin selville. Numeraalisia arvioita lasten kivuista kirjattiin hieman aktiivisemmin, kuin kirjallisia arvioita kivusta. Lastenhoitajat kokivat tarvitsevänsä lisää koulutusta kipumittarin käytöstä. Lastenhoitajat eivät olleet kipua aiheuttavissa toimenpiteissä yhtä usein mukana kuin sairaanhoitajat. Lähes kaikki hoitotyöntekijät muistivat saaneensa perehdytystä NIPS-kipumittarin käytöstä.

OPINNÄYTETYÖN NIMI ENGLANNIKSI

Kokko, Johanna
Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in nursing
December 2011
Supervisor: Kangassalo, Ritva
Number of pages:36
Appendices:3

Keywords: NIPS-algometer, pain, documenting of healthcare, newborn

ABSTRACT

This thesis was to assess children's pain management in Satakunta central hospital ward L1B. The topic of the thesis is to evaluate the documentation of pain care of children at the neonatal ward L1B of Satakunta central hospital. As a frame of reference I have applied the NIPS algometer, which is used in the ward.

The purpose of the thesis was to study the documentation of the pain care of children at the neonatal ward. The goal is to use the research results as a device for developing pain care documentation at ward L1B.

The research material was collected with a question form made particularly for this thesis and by studying patient documents from the 16th to the 22nd of May, 2011. The question forms were filled by the nurses working at the ward.

The documentation is particularly important with newborn and prematurely born children, because they cannot express their pain. The nurse must be very attentive to the non-verbal communication of the child.

According to the research, the registered nurses were present in the pain causing procedures more often than the nurses, and thus documented more actively. Patient documenting was done less than the research results indicated. Numerical estimations of children's pain were documented slightly more actively than written estimations of the pain. The nurses felt that they need more instruction in the use of the algometer. The nurses are not as actively involved in pain causing procedures as the registered nurses. Almost all of the employees remembered having been taught the use of the algometer.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	VASTASYNTYNYT JA KESKONEN	7
3	KIPU.....	8
	3.1 Kipuluokitukset.....	9
	3.2 Kiputilat_	9
4	KIVUNHOITO.....	10
	4.1 Kivunhoidon etiikka ja juridiikka	10
	4.2 Kivun tunnistaminen.....	10
	4.3 Kipumittareita	11
	4.4 NIPS-kipumittari.....	12
	4.5 Lääkkeetön kivunhoito	13
	4.6 Ympäristön vaikutus	15
	4.7 Lääkehoito	16
5	HOITOTYÖN KIRJAAMINEN	17
6	TUTKIMUKSEN TAVOITTEET, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	18
	6.1 Aineiston hankinta ja analysointi.....	19
7	TUTKIMUSTULOKSET.....	20
	7.1 Vastaajien taustatiedot	20
	7.2 Kivunhoidon kirjaaminen	20
	7.3 Kivunhoidon kirjaamiseen ja NIPS- kipumittariin perehdyttäminen	23
	7.4 Kivun hoidon ja sen kirjaamisen kehittäminen.....	25
	7.5 Johtopäätökset.....	26
	7.6 Tutkimuksen luotettavuus.....	27
	7.7 Tutkimuksen eettisyys	28
	7.8 Pohdinta_	29
	<i>LÄHTEET</i>	30
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Vastasyntyneistä kolme prosenttia tarvitsee tehohoitoa. Tehohoidon kesto ja siihen liittyvä kuolleisuus ovat kääntäen verrannollisia raskauden keston. Viimeisen kymmenen vuoden aikana vastasyntyneiden tehohoito on huomattavasti kehittynyt, yhä pienemmät keskoset jäävät eloon ja painopiste on siirtynyt komplikaatioiden ehkäisemiseen niiden hoitamisesta. (Fellman, V. & Luukkainen, P. 2006, 5.)

Sikiön elintoiminnot kypsyvät ja kehittyvät huomattavasti raskauden viimeisen kolmanneksen aikana. Elimistön epäkypsyydestä aiheutuu toiminnallisia ongelmia ja keskoselle tyypillisiä sairauksia. Elimistön epäkypsyydestä johtuvien ongelmien tarkastelussa on otettava huomioon, se että keskonen reagoi kokonaisvaltaisesti kaikkeen. (Korhonen, A. 1996, 22.)

Vastasyntyneiden ja keskosten osastolla kivunhoidon arvioiminen on haaste. Potilaat eivät pysty ilmaisemaan kipuaan sanallisesti. Satakunnan keskussairaalan vastasyntyneiden osastolla käytetään kivun arviointiin NIPS-kipumittaria. Kipumittari on tarkoitettu toimenpidekivun hoitoon. Lapsen kipua arvioidaan mittarilla erityisesti kivulioiden toimenpiteiden yhteydessä. Arvio kivuista kirjataan potilasasiakirjoihin numeraalisesta ja kirjallisesti.

Vastasyntyneiden teho-osastolla perhelähtöinen hoitotyö on nykyinen käytäntö. Perhe pyritään ottamaan lapsen hoitoon mukaan. Kivunhoitoon vanhemmat eivät kuitenkaan osallistu systemaattisesti. Keskosena syntyneille tehdään tehohoitajakson aikana yli 10 kivuliasta toimenpidettä päivässä. Kipu aiheuttaa stressiä myös vanhemmille, jotka haluaisivat aktiivisemmin osallistua lapsen kivunhoitoon. Keskoslapsen kivulla on vaikutusta koko perheeseen, tämän vuoksi myös vanhemmilla tulisi olla keskoslapsen kivunhoidossa keskeinen rooli. (Axelin, A. 2011, 50.)

Hoitotyön kirjaamisen tulee olla järjestelmällinen kokonaisuus, mikä kertoo potilaan hoidon etenemisestä hoitotyön näkökulmasta. Potilaan tilasta, hoidon tarpeesta, hoitotoiminnoista ja tuloksista tulee kirjata olennainen tieto täsmällisesti ja selkeästi. (Mykkänen, M., Huovinen, H., Miettinen, M. & Saranto, K. 2011, 62-63.)

Opinnäytetyö on tehty Satakunnan keskussairaalaan vastasyntyneiden osastolle L1B. Osastolla hoidetaan sairaita vastasyntyneitä ja keskosia, jotka tarvitsevat tehostettua hoitoa ja tarkkailua. Lisäksi osastolla hoidetaan kirurgisia potilaita, jotka ovat alle vuoden ikäisiä, tutkimuspotilaita sekä jatkohoitoon tulevia potilaita muista sairaaloista. Yleensä lapset osastolla tulevat päivystyksenä. Osastolla on kahdeksan sairaansijaa ja kuusi tehohoitopaikkaa. Hoitoaika vaihtelee paljon, yhdestä vuorokaudesta jopa kahteen vuoteen. Osastolla L1B annetaan perus-, erikois- ja tehohoitoa. Perushoidolla turvataan lapsen normaalit perustarpeet, erikois- ja tehohoidolla pyritään lääketieteellisen diagnoosin perusteella syntyneiden tarpeiden tyydyttämiseen lääketieteen ja hoitotyön keinoin. Hoito osastolla perustuu henkilökunnan ja työntekijöiden vuorovaikutukseen. Osaston tavoitteena on yksilöllinen, turvallinen, perhekeskeinen ja hoidon jatkuvuuden turvaava hoito. Keskeisiä kehittämisenalueita ovat perhelähtöisyys ja varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen. L1B on päivystysosasto, lapsi tulee osastolle synnytyssalista, -vuodeosastolta, jatkohoitoon toisesta sairaalasta tai poliklinikan kautta. Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää hoitotyön dokumentointia, ja saada tietoa siitä, kuinka kirjaamista osastolla voitaisiin parantaa. Aineisto tutkimukseen hankittiin Satakunnan keskussairaalan vastasyntyneiden osaston työntekijöille kohdistetulla kyselylomakkeella, ja toinen aineisto hankittiin tutkimalla vuoden 2011 toukokuulta potilasasiakirjoja.

2 VASTASYNTYNYT JA KESKONEN

Vastasyntyneet luokitellaan sikiöiän ja syntymäpainon mukaan. Luokittelulla sikiöiän ja painon mukaan on merkitystä ennakoitaessa lapselle mahdollisesti kehittyviä kliinisiä ongelmia. Täysiaikainen vastasyntynyt on >37 viikkoa, ja kohdunsisäinen kasvu syntymähetkellä on normaali suhteessa sikiöviikkoihin. Keskonen on <37 viikkoa, ja kohdunsisäinen kasvu on hidastunut suhteessa sikiöviikkoihin. (Korhonen, A. 1996. 19-20.)

Ennenaikainen syntyminen usein edellyttää tehostettua valvontaa eli hoitoa sairaalassa. Keskonen on alle 37. raskausviikolla syntynyt vauva. Tehostettuun valvontaan liittyy usein kipua tuottavia tutkimus- ja hoitotoimenpiteitä. Keskoslapset ovat alttiita keskushermoston kehittymättömyyden vuoksi kivun lyhyt- ja pitkäaikaisseuraamuksille. Tutkimuksista saatujen tietojen mukaan toistuvat kipukokemukset keskosena voivat ilmetä lapsuus- ja nuoruusiässä erilaisina käyttäytymis-, oppimis- ja kivun-sietohäiriöinä. Keskokosten kyky ilmaista kipua on puutteellinen. Tapaan reagoida kipuun vaikuttaa sikiöikä, terveydentila, kipulääkitys ja erilaiset stressitekijät. (Pölkki, T. ym. 2009, 28-30.)

Keskoslapsen kyvyttömyys sanallisesti ilmaista kivusta tekee kivun arvioimisesta haastavaa, mikä tekee siitä myös helposti ohitettavan hoitotyön ongelman. Keskoslapset reagoivat myös kivuttomiin toimenpiteisiin kuten esimerkiksi vaipanvaihtoon, samoin merkein kuin kipuun. (Axelin, A. 2011, 50.)

Pienellä vauvalla on hyvin vahva kosketusaistimus. Kosketus rauhoittaa lasta ja lapsen rauhoittuessa kipu ei tunnu niin pahalta. Varhaisessa elämänvaiheessa keskoslapsella kosketus- ja kipusignaalit kulkevat samoja hermoratoja pitkin. Kosketusaistimus kenties syrjäyttää osan kipusignaleja. Vauva tarvitsee vanhemman apua säädelläkseen omaa stressiään. Vahva turvallisuuden tunne on alusta saakka vastasyntyneelle erittäin tärkeä, jotta hänestä tulisi ulospäin suuntautunut ja kehitys kulkisi oikeaan suuntaan. (Laakkonen, V. 2010.) Kivun arviointi perustuu pääasiassa käyttäytymisessä ja fysiologisissa tekijöissä tapahtuviin muutoksiin. Fysiologisia muutoksia tavallisimmin tapahtuu hengityksessä, sydämen sykkeessä ja hapessa. (Pölkki, T., Pietilä, A.-M., Vehviläinen-Julkunen K. & Korhonen A. 2009, 28-30.) Lapsen elin-

toiminnoissa havaittavia muutoksia ei pidetä yksinään riittävinä kivun osoittimina, mutta havainnot yhdistettynä käyttäytymiseen ja tilannetekijöinä havaittaviin muutoksiin, antaa ne tärkeää tietoa lapsen reaktiosta kipuun. (Korhonen, A. & Pölkki, T. 2008, 5-8.)

Tiedemiehiä on pitkään askarruttanut ikä, jossa vauva erottaa tavallisen kosketuksen kivusta. Yhdysvaltalaiset tutkijat uskovat nyt ajoittaneensa tämän muutokset täysiaikaista synnytystä edeltäviin viikkoihin eli 35-37 viikon ikään. Tulokset viittaavat siihen, että ennen 35. viikkoa vauvat aivot eivät erota tavallista kosketusta kivusta, vaan reagoi niihin samoin eli epäspesifillä tavalla. Tämän jälkeen vähittäinen kehitys alkaa. Kehityksen myötä reaktiot eriytyvät ja täsmentyvät aivojen eri osiin, ja tämä viittaa kipuaistimuksen kehittymiseen. (Fabrizi, L. ym. 2011. 1-4.)

Tutkimuksen tulokset saatiin ottamalla EEG:t eli aivosähkökäyrät 46 vauvalta, joista 26 oli syntynyt ennenaikaisesti. Nuorimmat tutkittavat vauvat olivat 28 viikon ikäisiä ja vanhimmat 37 viikon ikäisiä. Näin ollen tutkijat pystyivät kartoittamaan hyvin eri-ikäisten vastasyntyneiden aivotoimintaa. Kipuaistimuksia mitattiin, kun otettiin rutiniinomainen verikoe kantapäältä. (Fabrizi, L. ym. 2011. 3-7.)

Tutkimuksen tekijät muistuttavat kuitenkin, että aivosähkökäyrä ei pysty kertomaan mitä vauvat oikeasti tuntevat. Kyseisen tutkimuksen tulokset eivät siis aukottomasti osoita, etteivät vauvat kokisi kipua ennen havaittuja muutoksia aivosähkökäyrässä, jonka vuoksi kaikkien vauvojen kivunlievitys on tarpeellista. (Fabrizi, L. ym. 2011. 4-7.)

3 KIPU

International Association for the Study of Pain, IASP (1986) määritelmän mukaan kipu on epämiellyttävä sensorinen ja emotionaalinen kokemus, joka liittyy tapahtuneeseen tai mahdolliseen kudosaivourioon, tai jota kuvataan kudosaivourion käsittein. Kansainvälisen kipututkimusyhdistyksen määritelmässä tulevat esiin kivun eri puolet; se on kokemus, aistimus, ja siihen liittyy tunteita, se on epämiellyttävää ja usein

ahdistava kokemus. (Estlander 2003, 12.) Opinnäytetyössä huomioitiin lasten kivun fyysistä puolta.

3.1 Kipuluokitukset

Yhtenäisiä ja yleisesti hyväksytyjä kivun luokituksia ei ole olemassa, koska ne muuttuvat lisääntyvän tiedon mukana. Kivun luokittelu on perustunut anatomiaan, sijaintiin ja kivun keston. Esimerkiksi puhutaan vatsan tai pään kiputiloista sekä akuutista ja kroonisesta kivusta, kipua voidaan luokitella myös aiheuttajan mukaan, kuten esimerkiksi synnytyskivusta. IASP:n kipuluokitus on uusittu kaksi kertaa, siinä pyritään monipuoliseen kipuongelmien kuvailuun, ja otetaan huomioon syy ja anatomia samanaikaisesti, sekä kipua kokevan kuvaukset kivun voimakkuudesta ja kestosta. (Estlander 2003, 13-14.)

3.2 Kiputilat

Krooniset kiputilat jaotellaan nosiseptiiviseen, neuropaattiseen ja idiopaattiseen kipuun. Nosiseptiivinen kipu on terveen kipuverhojärjestelmän reaktio kudosaivuriin, eli se on kudosaivurysta tai kudosaivuriin johtuvaa kipua. Neuropaattisen kivun taustalla on kipuverhon epänormaalia toimintaa, jolloin vaurio tai häiriö on hermostossa. Kasvojen alueen kolmoisaivuri on esimerkki neuropaattisesta eli hermostoisaivurysta. Idiopaattiselle kivulle ei löydy elimellistä syytä, kyseessä on kipu, mikä johtuu tuntemattomasta syytä, eli kipu ei johdu kudosaivuri- tai hermostoisaivuriin.

Kipu voi olla akuutti eli lyhytaikainen tai krooninen eli pitkäaikainen. Kroonisen ja akuutin kivun välinen raja on epäselvä. Akuutille kivulle on joku selvä syy, eli se johtuu elimellisestä tekijästä. Akuutti kipu on tarkoituksenmukainen ja tarpeellinen hälytysmerkki. (Estlander 2003, 15-16.) Akuutti kipu on yleensä seurausta elimistöön kohdistuvasta voimakkaasta ulkoisesta ärsykkeestä, vauriosta tai vammasta kuten esimerkiksi iskusta. Krooniselle kivulle ei voida löytää hyödyllistä tehtävää. Tällaisessa tapauksessa kivun aiheuttajana voi olla esimerkiksi kipuverhojärjestelmän

vaurioituminen. Kroonisen kivun poistaminen tai helpottaminen on usein lääketieteellisin keinoin vaikeaa. (Suomen kivuntutkimusyhdystys 2010.)

4 KIVUNHOITO

4.1 Kivunhoidon etiikka ja juridiikka

WHO:n eli maailman terveysjärjestön ja Lissabonin julistuksessa todetaan, että potilaalla on oikeus nykyaikaisen lääketieteellisen tietämyksen mukaiseen kivun lievitykseen. Suomi on sitoutunut Euroopan neuvoston biolääketiedettä koskevaan sopimukseen, jossa korostetaan sitä, että potilaalla on oikeus saada tieteelliseen tietoon ja kliiniseen kokemukseen perustuvaa kivun hoitoa, jossa on huomioitu uudet menetelmät. Ammattiryhmien eettisissä ohjeissa on ilmaistu terveydenhuollon ammattihenkilöiden velvollisuudet. Eettinen neuvottelukunta (ETENE) on laatinut yhteiset periaatteet terveydenhuollossa toimiville. (Salaterä, S. ym. 2006, 28.)

Ammattieettisten ohjeiden lisäksi lait ja asetukset ohjaavat terveydenhuoltohenkilöstön toimintaa. Laki potilaan asetuksista ja oikeuksista (785/1992) sisältää hoitoon ja kohteluun liittyvät merkittävimmät oikeudelliset periaatteet. Sairaanhoidajan työssä oikeus hyvään kivun hoitoon tarkoittaa tutkittuun tietoon ja lujaan kliiniseen kokemukseen perustuvien hoitovaihtoehtojen valintaa, käyttöä ja arviointia, tarkoittaa kykyä tunnistaa kipua, hallita kivunhoitomenetelmiä ja kykyä ja taitoa arvioida hoidon vaikuttavuutta. (S., Hagelberg, N., Kauppila, M., & Närhi, M. 2006, 29-30.)

4.2 Kivun tunnistaminen

Kivun tunnistaminen on hoitotyön yksi perustehtävistä. Vastasyntyneiden ja keskosien kyky ilmaista kipua on puutteellinen, tapaan reagoida kipuun vaikuttaa myös sikiöikä, terveydentila, kipulääkitys ja erilaiset stressitekijät. Tällaisessa tilanteessa kivun arviointi perustuu pääasiassa käyttäytymisessä ja fysiologisissa tekijöissä ta-

pahtuviin muutoksiin. Käyttäytymisessä havaittavaa kipua kuvaavat yleisimmin muutokset itkun, kasvojen ilmeiden, kehon liikkeiden ja vireystilan muutokset. (Pölkki,T., Pietilä,A-M., Vehviläinen-Julkunen K. & Korhonen A. 2009. 28-30.) Vastasyntyneillä pidetään kasvojen ilmeitä erittäin luotettavana kivun arviointimenetelmänä. Kipuilmene on tyypillinen kivulle, eikä se ilmene lapsella ellei hän koe kipua. Tyypillinen vastasyntyneen kipuilmeneessä kulmakarvat ovat koholla, silmien välissä on ryppy, silmät on puristettu tiukasti yhteen, nenän ja suupielienvälissä on juonne, huulet ovat auki ja viivamaiset.



Kuva 1. Vauvan kipuilmene. (Lähde: Hummel, Puchalski, Creech & Weiss, 2003.)

4.3 Kipumittareita

Vastasyntyneille ja keskosille kehitettyjä tunnettuja mittareita ovat: NIPS(neonatal infant pain scale), PIPP(premature infant pain scale), CRIES ja NFCS (neonatal facial coding system), nämä mittarit on todettu luotettaviksi toimenpiteisiin liittyvässä

kivun arvioinnissa. Kipumittareiden käyttö luo edellytykset järjestelmälliselle ja objektiiviselle kivun havaitsemiselle ja antaa oikeutuksen riittävälle kivunhoidolle. (Fellman, V., Luukkainen, P. 2006)

Sairaanhoidajan tulee aina liittää kipumittarin lukemaan oma arvio lapsen käyttäytymiseen vaikuttavista tekijöistä. Suuri haaste on saada sairaanhoitajaa motivoitua systemaattisen kivun arviointiin. Kipumittareiden numerot jäävät usein vain numeroiksi potilasasiakirjoihin, eivätkä ohjaa potilaan hoitoa. (Axelin, A. 2011, 50-51.)

4.4 NIPS-kipumittari

Satakunnan keskussairaalan osastolla LIB käytetään NIPS-kipumittaria. NIPS-mittarilla kivun arviointi perustuu lapsen kasvojen ilmeiden, kehon ja fysiologisten parametrien tarkasteluun. NIPS-kipumittari sopii akuutin kivun arviointiin. Mittareiden käyttö edellyttää harjoittelua, ensin kannattaa harjoitella kunkin osa-alueen arviointia erikseen.

Arviointi täytyy tehdä aina lapsen ollessa levossa, kivuliaan tilanteen aikana ja sen jälkeen, jotta muutokset kiputilassa voidaan arvioida ja varmistaa kivunhoidon onnistuminen. Kipua tulee tarkkailla myös erillään toimenpiteistä. Lapsi saattaa kokea laaja-alaista stressiä mikä voimistaa kipua. Ympäristön tulisi olla stressitön, kiinnittää huomiota mm. luonnonvaloon, meluttomuuteen, rauhallisuuteen ja hoitojen rytmittämiseen. Hoidot tulisi keskittää, koska lapsi tarvitsee pitkiä yhtäjaksoisia lepoetkiä. Kuitenkaan kivuliaita toimenpiteitä ei saisi olla liian montaa yhtä aikaa esim. siteiden vaihtoja, verinäytteiden ottamista. (Salaterä, S. ym. 2006, 190-198.)

Kivun arvioinnista on osastolla erilliset ohjeet. Ensimmäiseksi pitää tunnistaa lapsen kipu, sitä aiheuttavat tilanteet ja jatkuva kipu. Lapsen kivun tunnistaa muutoksissa käyttäytymisessä ja fysiologiassa. Tämän jälkeen käytetään NIPS-kipumittaria. NIPS-kipumittarin käytöstä on osastolla erilliset käyttöohjeet. Lapsen kipua arvioidaan mittarilla ainakin kivuliaiden toimenpiteiden yhteydessä ja kivunhoidon jälkeen, jotta pystyy arvioimaan annetun kivunlievityksen tehokkuutta. Kipua olisi hyvä arvioida ainakin kerran vuorossa hoitojen jälkeen, jotta mittarin käyttöön tulisi tun-

tumaa. Arvio kivuista kirjataan potilaspapereihin. (Numero seurantalomakkeeseen, sanallinen selitys tilanteesta raporttilomakkeeseen.) NIPS numero vaatii aina kriittisen arvion pisteiden syistä. Lapsi voi saada NIPS-kipumittarilla kivustaan pisteitä 0-7. Summa muodostuu, kun lasketaan kuuden eri arviointikohdan pisteet yhteen. Nämä kuusi kohtaa ovat kasvojen ilmeet, itku, hengitys, kädet, jalat ja vireystila. Kivun arviointi jatkuu tämän jälkeen huomioimalla lapsen käsittelyarkuutta ja muita kivun merkkejä. Erityisesti pitää huomioida kivun arvioinnin vaikeus respiraattoripotilailla. Kyvyttömyys ilmaista kipua ei tarkoita kivuttomuutta. (Osasto L1B:n ohjeista NIPS-kipumittarin käytöstä.) Liitteenä ohjeet NIPS-kipumittarin käytöstä. Liite numero 3.

4.5 Lääkkeetön kivunhoito

Perhelähtöisistä kivunlievitysmenetelmistä kenguruhoito on tehokas kivunlievitysmenetelmä, eli lapsi makaa iho ihoa vasten vanhemman paljaalla rintakehällä. Ennen kivuliasta toimenpidettä kenguruhoidon kesto on ollut 15-30 minuuttia. Toimenpiteen aikana voi vanhempi pitää turvallisen otteen lapsesta.

Käsikapalo on nopeammin toteutettavissa kuin kenguruhoito. Käsikapalolla voidaan tarjota kipua lievittävää ihokosketusta ja turvallista asentoa kivuliaan toimenpiteen aikana. Tätä menetelmää on mahdollista soveltaa vanhempien käyttöön. (Axelin, A. 2011, 51.)

Vanhempi ohjaa käsin lapsen rauhallisesti sikiöasentoon vieden kädet ja jalat lähelle lapsen keskivartaloa. Mitä enemmän vanhempi pystyy antamaan lapselle suoraa ihokontaktia, sitä hyödyllisempää se on. Paria minuuttia ennen kivuliasta hoitotoimenpidettä tulee ottaa lapsi käsikapalo-otteeseen, jotta lapsi ehtii tottua kosketukseen ja rauhoittuu vanhemman käsien alle. Otteen tulee olla tiivis koko toimenpiteen ajan, ja niin kauan sen jälkeen että lapsi on rauhallinen. Tämän jälkeen vanhempia pyydetään irrottamaan kädet hitaasti lapsen ympäriltä. Jos vanhemmat ovat jännittyneitä, puhuminen lapselle voi saada heidät rentoutumaan. Vanhemmalle tulee ohjata ote ennen toimenpidettä. (Axelin, A. 2011, 51.)

Vanhemmat pystyvät lievittämään keskoslapsensa kipua käsikapalolla. Käsikapalo tarkoittaa, sitä että vanhemmat pitävät keskoslasta sikiöasennossa lämpimin käsin ja tarjoavat lapselle mahdollisimman paljon kosketusta. Kosketus auttaa vauvaa kivuliaiden toimenpiteiden aikana. (Axelin, A. 2010.) Anna Axelin arvioi väitöskirjassaan vanhempien käsikapalon mahdollisuuksia keskoslapsen kivunlievittäjänä vastasyntyneiden teho-osastolla. Axelinin väitöstutkimus osoitti, että vanhempien käsikapalo lievittää keskoslapsen kipua merkittävästi kantapäöverinäytteen ja hengitysteiden imemisen aikana. Käsikapalon tehokkuus oli vastaava kuin nykyisen näyttöön perustuvan kivunhoidon eli suuhun pantavan glukoosiliuoksen. Suuhun annettava glukoosiliuos tai vanhemman käsikapalo eivät riittävästi kuitenkaan lievittäneet kipua hengitysteiden imemisen aiheuttavaa kipua. Lapset kokivat kivun lievityksestä huolimatta kohtuullista kipua toimenpiteen aikana.

Axelin sai väitöskirjassaan selville, että vanhemmat haluavat osallistua lapsen kivunhoitoon käsikapaloimalla. Osa vanhemmista mainitsi lapsen kivun näkemisen epämiellyttäväksi kokemukseksi. Tästä kokemuksesta huolimatta vanhemmat halusivat auttaa lastaan kivuliaiden toimenpiteiden aikana. Vanhempia menetelmä auttoi lapsen hoitamisessa ja vanhemman roolin toteuttamisessa. Aktiivinen osallistuminen kivunhoitoon lievitettiin myös vanhempien tilanteeseen liittyvää stressiä. Äiti osallistui kivunhoitoon kokonaisvaltaisemmin kiintymyksen tunteiden kasvaessa. Tehtäväkeskeisesti osallistuvat äidit käyttivät paljon käsikapaloa sairaanhoitajien ohjaamana. Äidit tarjosivat lapselle fyysistä hoivaa, mutta tunneside lapseen oli vielä kehittymässä. (Axelin A. 2010.)

Käsikapalon käyttö kivunhoidossa oli vähäistä, mikä ilmeni äidin vähäisenä käsikapalon käyttönä. Lapsen stressiä äidit lievittivät menetelmällä useammin. Käsikapalolla oli tärkeä vanhemmuutta vahvistava merkitys. Kivunlievityksen vastuu jaettiin perheen sisällä äidin ja isän kesken. Äideillä oli vahva fyysinen ja emotionaalinen side lapseen. Sairaanhoitajien tulee huomioida vanhempien yksilölliset tuentarpeet osallistuttaessaan heitä keskoslapsen kivunhoitoon. Toiset äidit tarvitsevat kivunhoidon osallistumisen lisäksi enemmän kiintymyssuhteen kehittymistä tukevia interventioita, kuten esimerkiksi kenguruhoitoa. Osa äideistä ei kykene osallistumaan kivunhoitoon tai he tarvitsevat enemmän rohkaisua. Hoitajan on tärkeää muistaa tarjota

äideille aktiivista roolia kivunhoidossa välttääkseen ristiriitatilanteet vanhempien kanssa. (Axelin, A. 2011, 50.)

Osana päivittäistä keskoslapsen kivunhoitoa voidaan päivittäin suositella vanhempien käsikapaloa. Systemaattinen käyttöönotto kaikissa keskoslapsia hoitavissa yksiköissä, ja vanhempien aktiivisen roolin vakiinnuttaminen myös kivun hoitotyössä, on suuri haaste hoitotyön käytännölle. On tärkeää tunnistaa ja pyrkiä muuttamaan niitä osaston toimintatapoja, jotka estävät vanhempien osallistumisen. (Axelin, A. 2011, 51-52.)

4.6 Ympäristön vaikutus

Toimenpidekivun hoitoprosessiin kuuluu kivun hoitamiselle myönteinen ympäristö; vähiten kipua aiheuttavien hoito- ja tutkimusmenetelmien valinta, melun ja valon minimointi, säästävä hoito, hoitojen keskeyttäminen, vanhempien hyväksyminen kivun arviointiin ja hoitoon. Lapsen turvallinen valmistaminen hoitotoimenpiteisiin; lapselle puhutaan rauhoittavasti toimenpiteestä, hellästi herättäminen, silittely ja koskettelu, hoitajan ja vanhempien läsnäolo. Lapsen turvallisen ja hyvän olon palauttaminen toimenpiteen jälkeen; kipupaikan hoitaminen painamalla kyseessä olevaa paikkaa, hoitajan tai vanhempien läsnäolo, lapselle puhuminen, lapsen syliin ottaminen jos mahdollista, tutin laittaminen lapsen suuhun, lapsen kapalointi ja tiukka peitteleminen ja lapsen hyvinvoinnista huolehtiminen. (Salaterä, S. ym. 2006, 199-198.)

Yksi suurimmista edistyksistä vastasyntyneiden hoidossa kahdenkymmenen vuoden aikana on ollut tunnustus psykologisten ongelmien mahdollisuuksista. Psykologisia ongelmia vastasyntyneelle voi aiheuttaa jopa lyhyt ero äidistä. On siis erityisen tärkeää, että koko perheellä on vapaa pääsy vastasyntyneen luokse. Heitä pitäisi rohkaista ottamaan vastasyntynyt syliin ja rauhoittaa häntä vaikka hän on kipeä, ja monitorissa kiinni. Isovanhempia ja sisaruksiakin pitäisi kannustaa käymään uuden perheenjäsenen luona. (Rennie, J.M. & Robertson N.R.C. 2002, 6.)

4.7 Lääkehoito

Kivuliaissa toimenpiteissä tulee aina huolehtia kipulääkityksestä, ja tarvittaessa suurien toimenpiteiden yhteydessä tulee huolehtia myös rauhoittavasta lääkityksestä. Lasten kipulääkityksessä käytetään usein peräpuikkoja, lääkkeiden annostelu suunnitellaan lapsen, myös keskosen painon mukaan. (Salaterä, S.y.m. 2006, 197.)

Akuutissa kivunhoidossa lääkkeet annostellaan säännöllisesti jaettavaksi. Lieviä kipuja hoidetaan yleisimmin parasetamolilla, joka on lapsille turvallinen ja tehokas kivun ja kuumeen lievittäjä. Vahvoja kipulääkkeitä käytetään silloin kun kipu on keskivaikkea tai vaikeaa. Riippuen kivun kestosta käytetään sen mukaan lyhyt- tai pitkävaikutteisia valmisteita. (Salaterä, S. y.m. 2006. 198.) Jos kyseessä on lyhyt toimenpide, käytetään lyhytvaikutteista kipulääkettä. Pieni annos ketamiinia yksinään tai annosteltuna yhdessä fentalyynin tai alfentaniilin kanssa on yleensä riittävä erilaisiin punktioihin tai dreerien asettamiseen tai niiden poistamiseen. Kaikenikäisille potilaille annetaan aina kipulääkettä, jos tehdään trakeaimu.

Vastasyntyneillä verinäytteen otosta aiheutuvaa kipua voidaan hoitaa tehokkaasti tutin mukana annettavalla sokerilla. (Ranta, y.m. 2003,18.) Glukoosiliuosta pidetään turvallisimpana ja tehokkaimpana tapana lievittää pienten toimenpiteiden yhteydessä keskoslapsen kipua. (Axelin, A. 2011, 51.) Glukoosia voidaan antaa suuhun kahta minuuttia ennen kuin kantapääpistos tehdään, jos lapsi ei ole huumeäidin, tehohoidossa oleva tai hyvin pieni keskonen, joka painaa 1000g, hyperglykeemisille tai hyperinsulinismiriskissä. Hyperinsulinismiriski tarkoittaa tilaa, jossa insuliinierityksen säätelyhäiriö johtaa hypoglykemia-tilaan. Suuhun annettavan glukoosiliuoksen annostelusta seurasi puolelta Axelinin väitöskirjassa tutkituista lapsista happisaturaation laskua ja/tai pulssiharventumia, koska liuoksen nieleminen aiheuttaa keskoslapselle hengityksen epäsäännöllisyyttä. (Axelin, A. 2011. 51.)

Jos keskosella on jatkuvaa kipua, eli esimerkiksi hengityskonehoidossa olevalla vastasyntyneellä on usein sairaudesta ja monista toimenpiteistä johtuvia kipuja, toistuvia tai jatkuvaa. Lapselle on tehtävä kivunarviointeja osastolla olevan kipumittarin mukaisesti säännöllisin väliajoin. Mikäli todetaan lapsi kivuliaaksi, aloitetaan opioidi-

infuusio eli keskushermostoon vaikuttava voimakas kipulääke. Riittävän hoitotason ylläpitämiseksi annetaan lääke jatkuvana infuusiona, johon lisätään bolusannoksia ennen toimenpidettä. Fentanyylillä on vähemmän suolistoon kohdistuvia sivuvaikutuksia ja keuhkoverenkierron vastusta vähentävää vaikutusta kuin morfiinilla. Jotta vieroitusoireilta vältyttäisiin, vähennetään infuusiota 1-2 vuorokauden aikana hoidon keston mukaan. Jos infuusio on jatkunut yli 5vrk tai kokonaisannos ylittää 1,6mg/kg.(Fellman, V., Luukkainen, P. 2006, 24-27.)

5 HOITOTYÖN KIRJAAMINEN

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaan kuuluvat toiminnan arviointi ja laadunhallinta, kuten myös hoitotyössä. Korkealaatuinen kirjaaminen edellyttää tiedon tallentamista yhtenäisin periaattein, ja keskeisten tietojen on oltava viiveettä potilaan hoitoon osallistuvien henkilöiden käytettävissä. Hoitotyön dokumentointi on merkittävä osa potilaan moniammatillista hoitoa. Hoidon dokumentointi on keskeinen tiedonkulun varmuus sairaalaorganisaatiossa. Parantamalla tiedonkulkua pystytään parantamaan potilasturvallisuutta. (Mykkänen,M., Huovinen,H., Miettinen,M. & Saranto, K. 2011, 62-63.)

Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tuntea potilaan oikeuksia koskevat lainsäädännökset sekä viranomaisten ja oman toimintayksikön antamat ohjeet ja suositukset, koska potilaan yksityisyyden suoja edellyttää, että tietoa hankitaan, käytetään ja luovutetaan ainoastaan siinä laajuudessa mikä on parhaan mahdollisen hoidon kannalta tarpeen. Terveydenhuollon henkilöstön ja potilaan oikeusturvan toteutumisessa on potilasasiakirjoilla keskeinen asema. Hoitosuhde potilaaseen oikeuttaa terveydenhuollon ammattihenkilöille luvan potilasasiakirjojen tietoihin. (Saranto, K., Ensio, A., Tanttu, K. & Sonninen, A-L. 2007, 33-34.)

Tiedon käyttöä valvotaan terveydenhuollon yksiköissä käyttäjälokin avulla. Jokaisesta käynnistä potilaan sähköisessä rekisterissä jää merkintä käyttäjälokiin. Potilasrekisterissä vastuussa oleva henkilö seuraa käyttäjälokia pistokokein. Potilastietoja kat-

sellessä on osoitettava oikeutuksensa tietojen käyttöön. Asiaton ja oikeudeton käynti sähköisessä rekisterissä voi tulla ilmi pistokokeilla. Luvaton potilastietojen katselu on rikos ja siitä rangaistaan. Terveystieteiden työntekijöiden oikeusturva edellyttää jatkuvaa tiedonhallinnan koulutusta, ohjausta ja neuvontaa. (Saranto, K., Ensio, A., Tantt, K. & Sonninen, A-L. 2007, 34-36.)

Keskosten kivunhoidossa intuitiivinen päätöksenteko on tärkeää, etenkin niiden lasten kohdalla, jotka eivät jaksakaan millään tavalla viestittää kivustaan. Tällaisessa tilanteessa päätös perustuu hoitajan ammattitaitoon arvioida merkkejä lapsen kivusta. Työyhteisössä keskusteleminen kivunhoitoon liittyvistä tiedoista mahdollistaa kehittämisen (Korhonen, A. 2010, 50-53.)

6 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia lasten kivunhoidon kirjaamista Satakunnan keskussairaalan osasto L1B:llä. Tarkoituksena oli hankkia tietoa kirjaamisesta valittujen potilasasiakirjojen avulla sekä hoitohenkilöstölle suunnatulla kyselyllä. Viitekehyksenä käytetään osastolla käytössä olevaa NIPS –kipumittaria. Tavoitteena on käyttää opinnäytetyön tuottamaa tutkimustietoa kivun hoidon kirjaamisen kehittämisen välineenä osastolla L1B.

Tutkimuksen tarkoituksesta on johdettu tutkimusongelmat:

1. Miten osastolla hoidettavien lasten kivunhoitoa kirjataan Satakunnan keskussairaalan osastolla L1B?
2. Miten osaston L1B hoitajat on perehdytetty kivunhoidon kirjaamiseen ja NIPS –kipumittarin käyttöön?
3. Miten osasto L1B hoitajien mielestä kivun hoitoa ja sen kirjaamista pitäisi kehittää?

6.1 Aineiston hankinta ja analysointi

Opinnäytetyön aiheen valinnassa tehtiin yhteistyötä vastasyntyneiden osastonhoitajan kanssa. Opinnäytetyön tekijä ja osastonhoitaja keskustelivat siitä, mistä näkökulmasta lasten kivunhoidon kirjaamista tutkitaan. Osastonhoitajalle oli tärkeää, että tutkittaisiin sitä kuinka kirjaamiskäytäntöjä voitaisiin parantaa. Opinnäytetyön tekemiseen haettiin tutkimuslupa. Ensin laadittiin suunnitelma siitä, miten tutkimus käytännössä toteutettaisiin. Tutkimuslupa on liitteenä numero 1.

Opinnäytetyöhön kerättiin kaksi aineistoa. Ensimmäinen aineisto koottiin potilasasiakirjoista, joita opinnäytetyöntekijä tutki vuoden 2011 toukokuulta viikon ajalta. Opinnäytetyön tekijä sai potilasasiakirjoista kopiot tutkittavaksi. Potilasasiakirjoista oli peitettyä potilaiden henkilötiedot, jotta salassapitovelvollisuus täyttyisi. Opinnäytetyöntekijän tarkoituksena oli tutkia, tapahtuuko kirjaaminen NIPS-kipumittaria käyttäen ja kirjataanko myös kivun hoidon tulokset. Vaikka NIPS-kipumittaria käytettäisiin käytännön työssä eli potilaan kipua hoidettaisiin asianmukaisesti, tämä ei aina välity kuitenkaan potilasasiakirjoihin asti, syytä tähän opinnäytetyöntekijä halusi myös tutkia kyselylomakkeen avulla. Kyselylomakkeista selvisi, että kirjaaminen on vähäisempää kuin sen tulisi olla. Lastenhoitajilla on vähemmän kokemusta toimenpiteessä työskentelevänä hoitajana, kuin sairaanhoitajilla. Työntekijöille oli myös hie-man epäselvää minkä takia kivunhoitoa kirjataan NIPS-kipumittarin avulla. Ajankoh- ta on valittu kuluneelta keväältä, jotta tutkimus olisi mahdollisen luotettava. Osaston- sihteerin valmisteli paperit valmiiksi niin, että potilaan henkilötiedot eivät paljastuneet lainkaan. Papereita tutkittiin osastolla työntekijän valvonnassa.

Ensimmäinen aineisto hankittiin kyselylomakkeilla osaston hoitotyöntekijöiltä. Kyselylomakkeen tekeminen tapahtui siten, että opinnäytetyöntekijä teki itsenäisesti kyselylomakkeesta alustavan version, jonka vastasyntyneiden osastonhoitaja hyväk- syi. Kyselylomakkeet jätettiin osastonhoitajalle ja hän lupasi jakaa ne osaston hoito- työntekijöille. Lomakkeita jätettiin 30 kappaletta, osastolla oli 25 hoitajaa elokuun aikana, jolloin kysely tehtiin. Kyselylomakkeeseen oli aikaa vastata noin 3 viikkoa. Kyselylomakkeisiin vastasi 23 osastolla työskentelevää hoitotyöntekijää. Kyselylo- makkeen avulla saatiin tietoa siitä miten työntekijät kokivat saaneensa perehdytystä

kirjaamiseen NIPS-kipumittarin avulla. Ja jos kipu jää kirjaamatta niin minkä takia, ja kuinka kirjaamista voisi osastolla kehittää. Kyselylomake on liitteenä numero 2.

Toinen aineisto hankittiin tutkimalla potilasasiakirjoja ajalta 16.-22-5.2011. Potilasasiakirjoja oli 24 kappaletta. Potilasasiakirjoista tutkittiin äidin raskausviikot, eli huomioitiin onko lapsi enneaikainen, lapsen sukupuoli, kuinka monena päivänä NIPS-kipumittaria oli tarkoitus käyttää, kuinka monena päivänä merkattiin numeraalinen arvio kipumittarista, ja kuinka monena päivänä kirjallinen arvio kivusta oli kirjattu.

7 TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Vastaajien taustatiedot

Potilaat, joiden dokumentteja opinnäytetyön tekijä tutki, olivat vastasyntyneitä. Osa potilasta oli enneaikaisesti syntyneitä ja osa oli täysiaikaisesti syntyneitä lapsia. Potilaiden iät olivat muutamasta päivästä muutamaaan kuukauteen. Osastolla määrättiin erikseen, milloin potilaiden kipua tarkkailtiin NIPS-kipumittarin avulla. Usein NIPS-kipumittaria käytettiin jos potilaalla oli paljon näytteenottoja. Vastasyntyneiltä, ja erityisesti enneaikaisesti syntyneiltä otetaan usein verinäytteitä. Verinäytteiden otto aiheuttaa kipua, jota arvioidaan NIPS-kipumittarilla.

Kyselylomakkeisiin vastanneet hoitajat olivat pidempiaikaisessa työsuhteessa olevia. Lyhytaikaiset sijaiset eivät vastanneet lainkaan kyselylomakkeeseen.

7.2 Kivunhoidon kirjaaminen

Potilasasiakirjoista ja kyselylomakkeen kysymyksestä numero yksi saadut tiedot vastasivat ensimmäiseen tutkimusongelmaan, eli siihen miten osastolla hoidettavien lasten kivunhoitoa kirjataan vastasyntyneiden osastolla.

Osaston potilaille määrätään erikseen kuinka useana päivänä tarkkaillaan kipua ja kivunhoitoa NIPS-kipumittarin avustuksella. Tavoitteena on, että jokaisessa vuorossa potilaan kipua arvioitaisiin numeraalisesti ja kirjallisesti, eli tavoite olisi saada vuorokauden aikana kolme kirjallista ja kolme numeraalista arviota potilaan kivusta. Potilasasiakirjoissa on numeraaliselle kivunarvioimiselle oma kohtansa, ja kirjallinen arvio kivusta kirjataan samaan paikkaan, kuin muutkin dokumentoinnit potilaan voinnista.

Taulukko 1. Kivun arvioinnin tavoitteet ja toteutuma seuranta-aikana.

Seuranta-päivien lukumäärä	Arvioiden tavoite / potilas	Potilaiden lukumäärä	Num. arvioiden tavoite ¹	Num. arvioiden toteuma	Kirj. arvioiden tavoite ²	Kirj. arvioiden toteuma
1	3	5	15	1	15	3
2	6	7	42	6	42	6
3	9	3	27	11	27	7
4	12	3	36	8	36	10
7	21	1	21	3	21	0

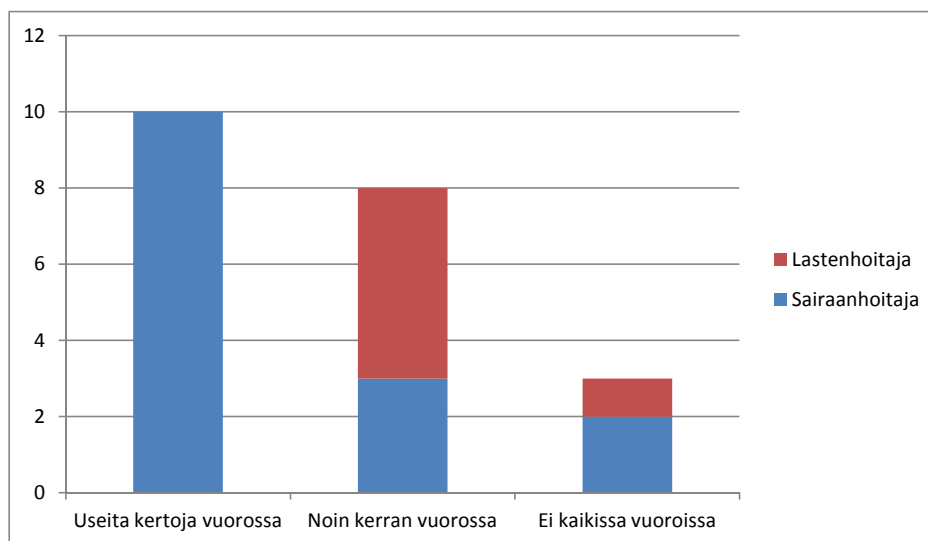
¹Numeraalisten ja ²kirjallisten arvioiden tavoite = arvioiden tavoite jokaista potilasta kohden x potilaiden lukumäärä

Potilaista viidelle oli määrätty yhtenä päivänä kivun arviointi NIPS-kipumittaria käyttäen. Numeraalisten ja kirjallisten arvioiden tavoitelukumäärä on 15 molemmista. Toteuma numeraalisista arvioista on yksi, ja toteuma kirjallisista arvioista on kolme. Potilaista seitsemälle oli määrätty kahtena päivänä kivun arviointi NIPS-kipumittaria käyttäen. Numeraalisten ja kirjallisten arvioiden tavoitelukumäärä on 42 molemmista. Toteuma numeraalisista arvioista on kuusi, ja toteuma kirjallisista arvioista on myös kuusi. Potilaista kolmelle oli määrätty kivun arviointi kolmena päivänä NIPS-kipumittaria käyttäen. Numeraalisten ja kirjallisten arvioiden tavoitelukumäärä on 27 molemmista. Toteuma numeraalisista arvioista on 11, ja toteuma kirjallisista arvioista on seitsemän. Potilaista kolmelle oli määrätty kivun arviointi NIPS-kipumittaria käyttäen. Numeraalisten ja kirjallisten arvioiden tavoitelukumäärä on 36. Toteuma numeraalisista arvioista on kahdeksan, ja toteuma kirjallisista arvioista

on kymmenen. Potilaista yhdelle oli määrätty kivun arviointi seitsemänä päivänä NIPS-kipumittaa käyttäen. Numeraalisten ja kirjallisten arvioiden tavoitelukumäärä on 21. Toteuma numeraalisista arvioista on kolme, ja kirjallisia arvioita ei oltu kirjattu lainkaan yhden potilaan kohdalla.

Kyselylomakkeessa ensimmäisessä kysymyksessä kysyttiin, kuinka usein on mukana toimenpiteissä, joissa potilaalle joudutaan aiheuttamaan kipua. Kymmenen vastasi, että useita kertoja vuorossa, ja kahdeksan vastasi, että noin kerran vuorossa ja kolme vastasi että, ei joudu joka vuorossa olemaan mukana kipua aiheuttavissa toimenpiteissä. Sairaanhoitajia olivat kaikki kymmenen, jotka vastasivat olevansa useita kertoja kipua aiheuttavissa toimenpiteissä mukana. Noin kerran vuorossa mukana toimenpiteissä vastasivat olevansa kolme sairaanhoitajaa ja viisi lastenhoitajaa.

Kuva 1. "Kuinka usein olet mukana toimenpiteissä, joissa joudutaan aiheuttamaan potilaalle kipua?"



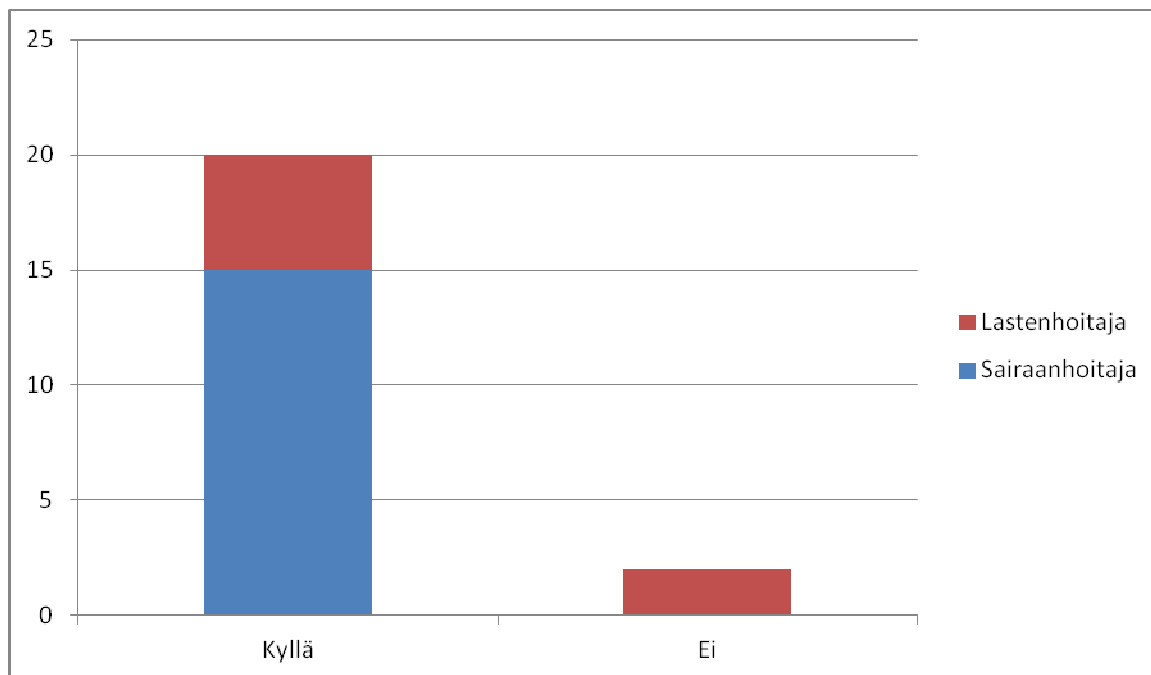
7.3 Kivunhoidon kirjaamiseen ja NIPS- kipumittariin perehdyttäminen

Kyselylomake laadittiin antamaan vastaukset kahteen tutkimusongelmaan; hoitajien näkemyksiin kirjaamisesta ja kivunhoidosta, ja hoitajien näkemyksiin siitä kuinka kivunhoitoa ja kirjaamista tulisi kehittää. Kyselylomakkeessa toiseen tutkimusongelmaan, miten osaston L1B hoitajat on perehdytetty kivunhoidon kirjaamiseen ja NIPS –kipumittarin käyttöön, antoivat vastauksia kysymykset numero 2,3 ja 5.

Toisessa kysymyksessä kysyttiin onko saanut perehdytystä kivunhoidon kirjaamiseen. Kyselylomakkeeseen vastanneista 21 kertoi saaneensa perehdytystä kirjaamiseen, yksi ei muista onko saanut perehdytystä.

Kolmannessa kysymyksessä kysyttiin osaako hoitaja mielestään arvioida potilaan kivuliaisuuden NIPS-kipumittarin avulla tarpeeksi hyvin. Työntekijöistä 20 vastasi kysymykseen kyllä. Kaksi vastasi, ettei mielestään osaa arvioida potilaan kivuliaisuutta riittävän hyvin. Sairaanhoitajista 15 ja lastenhoitajista viisi vastasi osaavansa arvioida mielestään potilaan kivuliaisuuden riittävän hyvin. Kaksi lastenhoitajaa ei mielestään osannut arvioida riittävän hyvin potilaan kivuliaisuutta.

Kuva 2. "Osaatko mielestäsi arvioida potilaan kivuliaisuuden (NIPS) tarpeeksi hyvin?"



Viidennessä kysymyksessä kysyttiin syytä siihen mikä vaikuttaa omaan aktiivisuuteen kirjata. Tärkeimmäksi syyksi valittiin joku muu syy (42%), esimerkiksi kirjaaminen unohtuu. Toiseksi yleisin syy oli kiire (38,1%) ja kolmanneksi yleisin syy oli tiedonpuute (19%)

Kuudennessa kysymyksessä kysyttiin ideoita kuinka kirjaamiskäytäntöä voitaisiin kehittää. Omia ehdotuksia vastattiin eniten (36,8%), esimerkiksi oman asenteen muuttaminen kirjaamista kohtaan, ja itsensä kannustaminen. Toiseksi yleisimmin ehdotettiin, että kirjaaminen olisi tietyn vuoron vastuulla (31,6%). Kolmanneksi yleisimmin ehdotettiin koulutuksen lisäämistä kivunhoidon kirjaamisesta (31,6%), esimerkiksi kertauskursseja.

Neljännessä kysymyksessä kysyttiin kuinka usein kirjaa potilaan kivuliaisuuden toimenpiteen aikana/sen jälkeen. Työntekijöistä 20 vastasi kirjaavansa useimmiten ja kaksi vastasi kirjaavansa harvoin.

Viidennessä kysymyksessä kysyttiin syytä siihen mikä vaikuttaa omaan aktiivisuuteen kirjata. Tärkeimmäksi syyksi valittiin joku muu syy (42%), esimerkiksi kirjaaminen unohtuu. Toiseksi yleisin syy oli kiire (38,1%) ja kolmanneksi yleisin syy oli tiedonpuute (19%)

7.4 Kivun hoidon ja sen kirjaamisen kehittäminen

Kolmanteen tutkimusongelmaan, miten osasto L1B hoitajien mielestä kivun hoitoa ja sen kirjaamista pitäisi kehittää, antoi vastauksia kysymys numero 6.

Kuudennessa kysymyksessä kysyttiin ideoita kuinka kirjaamiskäytäntöä voitaisiin kehittää. Kyselylomakkeeseen vastanneista kaksi, ei vastannut kysymykseen kuusi mitään. Vastanneista seitsemän laitoi ehdotuksia numerojärjestykseen kuinka kehittää kirjaamista. Ehdotukset olivat, että kirjaaminen olisi nimetyn henkilön vastuulla, kirjaaminen tehtäisiin järjestelmällisesti tietyssä vuorossa, koulutuksen lisääminen aiheesta ja viimeisenä työntekijät saivat kertoa omia ehdotuksiaan. Kyselylomakkeeseen vastanneista 12 kirjoitti ehdotuksia siitä, kuinka kirjaamiskäytäntöä voisi kehittää. Kehittämisehdotuksia oli seuraavanlaisia; ”painotetaan hoidossa enemmän kivunhoitoon, ja sen kirjaamiseen”, ”muistutetaan hoitajia”, ”asenne”, ”asian tärkeäksi kokeminen”, ”jokainen huolehtii kirjaamisesta omalta kohdaltaan”, ”yhteiset pelisäännöt”, ”huomiointi papereissa, NIPS merkintä”, ”riittävän hyvät edellytykset ja tilat kirjaamiselle”, ”oman itsensä tsemppaaminen”, ”osastotunneilla keskustelu yhteisten toimintatapojen luomiseksi”.

Omia ehdotuksia vastattiin eniten (36,8%). Toiseksi yleisimmin ehdotettiin, että kirjaaminen olisi tietyn vuoron vastuulla (31,6%). Kolmanneksi yleisimmin ehdotettiin koulutuksen lisäämistä kivunhoidon kirjaamisesta (31,6%), esimerkiksi kertauskursseja.

7.5 Johtopäätökset

Potilasasiakirjoista saatujen huomioiden perusteella voidaan todeta NIPS-kipumittarin numeraalisten ja kirjallisten kivun arviointien olevan erittäin vähäistä. Kyselylomakkeista saatujen vastausten perusteella kivun kirjaamisen pitäisi olla aktiivisempaa, mutta potilasasiakirjoista saatu tieto antaa eri tietoa.

Potilasasiakirjoista saaduista tuloksista selvisi, että kirjaaminen potilaan kivuista on todellisuudessa erittäin vähäistä. Muutamissa potilasasiakirjoissa oli huomioitu erittäin hyvin NIPS-kipumittarin käyttö, mutta pääasiassa kirjaaminen oli todella niukkaa.

Kyselylomakkeessa ensimmäisessä kysymyksessä kysyttiin, kuinka usein on mukana toimenpiteissä, joissa potilaalle joudutaan aiheuttamaan kipua. Kuva 1. selvensi sitä, että tilanteet, joissa potilaille joudutaan aiheuttamaan kipua, on selkeästi tutumpia sairaanhoitajille kuin lastenhoitajille. Potilaalle joudutaan aiheuttamaan kipua lähes päivittäin verinäytteiden oton yhteydessä ja kanyylin laitossa. Kipua tulisi aina arvioida kivuliaissa toimenpiteissä. (Arvola Tuula, henkilökohtainen tiedonanto.)

Toisessa kysymyksessä kysyttiin onko saanut perehdytystä kivunhoidon kirjaamiseen. Työntekijöiden perehdyttämisestä on huolehdittu osastolla. Kirjaamisen tulisi olla järjestelmällinen kokonaisuus, mikä kertoo hoitotyön näkökulmasta potilaan hoidon etenemisestä. (Mykkänen,M., Huovinen,H., Miettinen,M. & Saranto, K. 2011, 62-63.) Uuden hoitajan pitäisi tutustua perehdytysjakson aikana NIPS-kipumittarin käyttöön ja harjaantua sen käytössä. (Arvola Tuula, henkilökohtainen tiedonanto.)

Kolmannessa kysymyksessä kysyttiin osaako hoitaja mielestään arvioida potilaan kivuliaisuuden NIPS-kipumittarin avulla tarpeeksi hyvin. Kuva 2. kertoo selkeästi sen, että sairaanhoitajat osaavat mielestään paremmin arvioida potilaan kipua. Tähän seikkaan vaikuttaa myös se, että lastenhoitajat eivät ole yhtä usein mukana toimenpiteissä, joissa joudutaan aiheuttamaan potilaalle kipua. NIPS-kipumittaria tulisi harjoitella ahkerasti käyttämään, jotta osaa arvioida potilaan kipua toimenpiteissä. (L1B:n käyttöohje NIPS-kipumittarista.)

Neljännessä kysymyksessä kysyttiin kuinka usein kirjaa potilaan kivuliaisuuden toimenpiteen aikana/sen jälkeen. Lapsen kipua tulisi arvioida ainakin kivuliaiden toimenpiteiden yhteydessä ja kivunhoidon jälkeen. (L1B:n käyttöohje NIPS-kipumittarista.)

Viidennessä kysymyksessä kysyttiin syytä siihen mikä vaikuttaa omaan aktiivisuuteen kirjata. Omaan aktiivisuuteen kirjata vaikutti oma ”laiskuus”, ”unohtaminen” tai jos arvioi potilaan kivuttomaksi, ei koe kirjaamisesta olevan hyötyä. Kiire oli myös yksi tärkeimmistä syistä, minkä takia oma aktiivisuus kirjaamisen suhteen unohtui. Myös tiedonpuute vaikuttaa aktiivisuuteen kirjata.

Kuudennessa kysymyksessä kysyttiin ideoita kuinka kirjaamiskäytäntöä voitaisiin kehittää. Kivunhoidon kirjaamisedotuksiksi vastattiin yleisimmin joku muu tapa. Vastauksien ehdotuksia oli ”oman itsensä tsemppaaminen”, osastotunnilla keskustelu, yhtenäisten toimintatapojen luominen, potilas paperit potilaan lähettyvillä, yhteiset pelisäännöt, huomiointimerkintä papereissa.

Vastauksien perusteella voi päätellä, että tarvitaan kertauskurssia NIPS-kipumittarin käytöstä, tarpeellisuudesta ja tärkeydestä. Olisi tärkeää, että myös lastenhoitajat olisivat läsnä kivuliaissa toimenpiteissä, jotta harjaantuisivat arvioimaan kipua ja näin harjaantuisivat kipumittarin käyttöön paremmin. Osastolla olisi hyvä sopia yhteiset käytännöt kirjaamiseen liittyen. Hoitajille pitäisi olla selvää miksi arvio potilaan kivuliaisuudesta on tärkeää, ja mikä hyöty potilaalle on NIPS-kipumittarin käytöstä.

7.6 Tutkimuksen luotettavuus

Keskeisiä käsitteitä tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa ovat reliäabelius mikä tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta. Toinen arviointiin liittyvä käsite on validius eli pätevyys. Validius tarkoittaa tutkimusmenetelmän tai mittarin kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. (Hirsjärvi ym. 2007, 226.)

Tutkimuksen tuloksissa tulee ottaa huomioon aika, jolloin aineisto on kerätty. Aineisto tutkimukseen on kerätty kesäaikaan, eli kaikki osaston työntekijät eivät ole olleet kyselylomakkeen täyttämisen aikana töissä. Kyselylomakkeissa on aina se vaarana, että sitä ei ole täytetty totuudenmukaisesti, tai se on täytetty kiireessä eli vastaukset saattavat olla huolimattomia. Tutkimuksessa on tarkoituksena myös kehittää työntekijän kirjaamistaitoja. Tutkimustuloksia ei voi yleistää, koska työntekijät vaihtelevat ja vastaukset ovat hoitotyöntekijöiden henkilökohtaisia mielipiteitä.

Potilasasiakirjoista saaduista tiedoista tulee huomioda se, että opinnäytetyöntekijä on tutkiessaan kivun kirjaamista ottanut huomioon ainoastaan selkeästi kipuun viittaavat kirjaamiset. Potilasasiakirjat ovat luotettavia lähteitä, koska ne ovat todellisia arviointeja potilaiden kivuliaisuudesta ja yleisestä voinnista. Työntekijät voivat olla huomioineet kivun kertoessaan potilaan yleisestä voinnista. Opinnäytetyöntekijä on toiminut näin, ettei tulisi tulkintojen vuoksi virheellisiä tutkimustuloksia. Kirjaaminen osastolla tehdään käsin, joten mahdollisuus virhetulkintoista on mahdollinen käsialasta riippuen.

7.7 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusta tehtäessä tulee muistaa anonymiteetin säilyttäminen ja luottamuksellisuus. Tässä tutkimuksessa opinnäytetyön tekijä ei ole saanut tietoonsa tutkimukseen osallistujien henkilöllisyyttä. Hoitotyöntekijät vastasivat nimettömästi kyselylomakkeisiin

Potilasasiakirjoista oli peitettyä henkilötiedot eli potilaat pysyivät anonymeinä. Potilasasiakirjoja tutkiessa opinnäytetyöntekijä oli osastolla koko tämän, ja osastonhoitajan sijainen oli osastolla koko potilasasiakirjojen tutkimisen ajan. Potilasasiakirjoja ei missään vaiheessa viety osastolta muualle.

Anonymiteetti on säilynyt niin kyselylomakkeisiin vastanneilla, kuin potilaidenkin, joiden potilasasiakirjoja opinnäytetyöntekijä on tutkinut.

7.8 Pohdinta

Opinnäytetyön tekijä valitsi aiheeksi lasten kivunhoidon kirjaamisen, koska lasten hoitotyö on mielenkiintoista, etenkin siitä syystä, että lapsien on vaikea ilmaista kokemuksiaan ja varsinkin kipua. Aihe on myös ajankohtainen, useita artikkeleita, joiden aiheen oli vastasyntyneiden kivunhoito, julkaistiin tutkimusta tehtäessä.

Aikataulussa pysyttiin kohtalaisen hyvin. Kyselylomaketta oli haastava tehdä. Tarkoituksena oli saada tarpeeksi tietoa hoitotyöntekijöiden kokemuksia NIPS-kipumittarista ja kehittämisideoita kirjaamisen selkeyttämiseen tiiviissä muodossa, ettei työntekijöiltä kuluisi paljon työaikaa lomakkeen täyttämiseen. Lomake onnistui hyvin, ja ensimmäinen versio sai hyväksynnän osastonhoitajalta. Aineiston keräämistä hidasti kesäloma-aika, ja postin kulkureitille hukkunut tutkimuslupahakemus. Opinnäytetyöntekijän saataessa tutkimuslupa, alkoi ahkera tutkimusaineiston kerääminen. Tutkimusaineisto saatiin lopulta kerättyä nopealla tahdilla, ja sitä oli helppo alkaa työstämään saman tien. Yhteistyö vastasyntyneiden osaston kanssa sujui mutkattomasti. Lähes kaikki osaston työntekijät vastasivat kyselylomakkeeseen, ja olivat selkeästi miettineet kuinka NIPS-kipumittarin käyttöä voisi osastolla tehostaa. Aihe oli erittäin mielenkiintoinen ja oli mukava tutustua tutkimuksen tekemisen eri vaiheisiin.

Olisi erittäin mielenkiintoista tehdä vastaavanlainen tutkimus muutaman vuoden päästä samalle osastolle, jotta nähtäisiin onko NIPS-kipumittarin käyttö kehittynyt. Mielenkiintoista on myös se, koska aletaan kehittää uutta tai kehitetään nykyistä kipumittaria.

LÄHTEET

Axelin, A. 2011. Vanhemmat paras kivunlievitys keskoslapselle. Sairaanhoidaja 9, 50-52.

Axelin A. 2010. Vanhemmat lievittävät keskoslapsen kipua. Suomen lääkärilehti 18.10.2010. Viitattu 10.19.2011.

http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news_id=9580/type=1

Estlander, A.M. 2003. Kivun psykologia. WSOY; Juva.

Fabrizi, L., Slater, R., Worley, A., Meek, J., Boyd, S., Olhede, S. & Fitzgerald, M. Current Current Biology 21, 1-7.

Fellman, V., Luukkainen, P. 2006. Vastasyntyneiden tehohoito. Gummerus kirjapaino; Jyväskylä.

Heinola, S. Julkaistu keväällä 2009. Vastasyntyneen toimenpidekivun arviointi ja hoito. Viitattu 3.2.2011.

http://hoitonetti.turkuamk.fi/Hoitonetti/2009_vastasyntyneen_toimenpidekipu/tekijat.ht

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13 uud.p. Helsinki. Tammi.

Hopia, H. & Koponen, L. 2007. Hoitotyön kirjaaminen. Gummerus Kirjapaino Jyväskylä.

Hummel, Puchalski & Weiss. 2003. Pain as a Basic emotion. The role pain plays with emotions. Viitattu 3.11.2011.

<http://www.mdjunction.com/fibromyalgia/articles/pain-as-a-basic-emotion-the-role-pain-plays-with-emotions>

Kirra, J. & Äijälä, T. 2000. Lasten kivun arviointi. Sosiaali- ja terveysalan Porin yksikkö.

Korhonen, A. 2010. Asiantuntijuus tukee näyttöön perustuvaa päätöksentekoa. Sairaanhoidaja 10, 50-53

Korhonen, A. 1996. Keskosen hoitotyö. Kirjayhtymä; Tampere.

Korhonen, A. & Pölkki, T. 2008. Keskosten kivunarvioinnin kirjaaminen: retrospektiivinen tutkimus potilasasiakirjoista. Tutkiva hoitotyö 1, 5-8.

Laakkonen, V. 2010. Kosketus on paras kipulääke keskoslapselle. Yle Turku. Viitattu 10.10.2011.

http://yle.fi/alueet/turku/2010/10/kosketus_on_paras_kipulaake_keskoslapselle_2062978.html

Mykkänen, M., Huovinen, H., Miettinen, M. & Saranto, K. 2011. Dokumentointi parantaa turvallisuutta ja laatua. Sairaanhoidaja 6-7, 62-63.

Pölkki, T., Pietilä, A-M., Vehviläinen-Julkunen K. & Korhonen A. 2009. Miten keskosten kipua arvioidaan? Tutkiva hoitotyö 3, 28-30.

Ranta, S., Peltola, K., Kaarne, M., Leijala, M., Rautiainen, P. & Rintala, R. 2003. Tehohoito. Kustannus Oy Duodecim; Helsinki

Rennie, J.M. & Robertson, N.R.C. 2002. A manual of neonatal intensive care. Distributed in USA by Oxford University Press inc.

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

Viitattu 5.5.2011. **IASP**. 2009. International Association for the Study of Pain. Pain Terminology.

http://www.iasp-pain.org/AM/Template.cfm?Section=Pain_Definitions&Template=/CM/HTMLDisplay.cfm&ContentID=1728#Pain

Viitattu 5.5.2011. **Suomen Kivuntutkimusyhdistys ry.** Mitä kipu on? Perustietoa kivusta kaikille.

http://www.suomenkivuntutkimusyhdistys.fi/default.asp?PageID=P03&PPI_ID=1

Os. KL1B, kivunhoitosuunnitelma 2008.



HAKIJA/HAKIJAT	Nimi/nimet <hr/> <hr/> Johanna Kokko <hr/> Yhteysenkilön Puh: 040-7489937 Osoite: Maamiehenkatu 10 as. 49 Postino:28500 Postitoimipakka:Pori Email: johanna.kokko@student.samk.fi	Opiskelu- tai työpaikka Satakunnan ammattikorkeakoulu, Pori <hr/> Virka/toimi (ei koske opiskelijoita) <hr/> Opinnäytetyö/tutkimus <input checked="" type="checkbox"/> opinnäytetyö/AMK <input type="checkbox"/> opinnäytetyö/ylempi AMK <input type="checkbox"/> pro gradu tutkielma <input type="checkbox"/> lisensiaatin tutkielma <input type="checkbox"/> väitöskirjatutkimus <input type="checkbox"/> muu
OPINNÄYTETYÖN/TUTKIMUKSEN TIIVISTETTY KUVAUS (mm. nimi, kohderyhmä, menetelmät, aineisto) LIITTEET opinnäytetyösuunnitelma (ks. erillinen ohje)	Opinnäytetyön aiheena on lasten kivunhoidon arviointi NIPS-kipumittarilla. Aiheen valintaan vaikutti opinnäytetyön tekijän kiinnostus lasten hoitotyöhön ja kivun hoidon toteutumiseen. Tarkoituksena on tutkia vastasyntyneiden ja keskosten kivunhoitoa, ja erityisesti sitä kuinka arvioidaan kipua potilaasta, joka ei kykene itse kertomaan tai mitenkään muutenkaan ilmaisemaan missä kipu tuntuu tai sitä kuinka merkittävää kipu on. Aion tutkia 3-5 potilaan asiakirjoja viikon ajalta, jotta saisin selville kuinka hoitajat kirjaavat potilaan kivunhoidosta. Valitsen potilaat satunnaisotoksella. Toinen aineisto hankitaan kyselylomakkeilla osaston hoitotyöntekijöiltä. Opinnäytetyöntekijälle ei paljastu potilaiden nimet, eikä syy minkä vuoksi he ovat hoi-dossa. Osaston henkilökunta peittää potilaiden henkilötiedot ennen kuin niiden kopioi-mista opinnäytetyöntekijän käyttöön. Opinnäytetyöntekijä säilyttää kopiot asianmukai-sesti ja ne ovat vain hänen käytössään. Kopiot hävitetään silppuroimalla opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.	
OPILAITOKSEN OHJAAJA(T)	24.5.2011 / Ritva Kangassalo allekirjoitus/nimen selvitys <hr/> allekirjoitus/nimen selvitys	
SITOUS	Sitoudun noudattamaan sairaanhoidopiirin ohjeistusta salassapitovelvollisuudesta 20.15.2011 Johanna Kokko allekirjoitus/nimen selvitys	
LUVAN MYÖNTÄMINEN	Sairaanhoidopiirin/toimialueen/yksikön tutkimus- tai kehittämishanke, johon opinnäytetyö/tutkimus liittyy (luvan myöntäjä täyttää): <hr/> Ettisen toimikunnan lausunto saatu <input type="checkbox"/> Ettisen toimikunnan lausuntoa ei tarvita <input type="checkbox"/>	



SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRI
-kumppanuudella terveyttä ja toimintakykyä-

OPINNÄYTETYÖN LUPAHAKEMUS

	<p>Lupa opinnäytetyön toteuttamiselle</p> <p>Myönnän <input type="checkbox"/> En myönnä <input type="checkbox"/></p> <p>Ylihoitaja(t) _____ allekirjoitus/nimen selvennys</p> <p>_____ / _____ allekirjoitus/nimen selvennys</p> <p>Ylilääkäri(t) <u>K. G. Lili</u> <u>Anna Väli-Pekuri</u> allekirjoitus/nimen selvennys <u>R. VAAH-ESKELI</u></p> <p>_____ / _____ allekirjoitus/nimen selvennys</p>
SAIRAANHOITOPIIRIN YHDYSHENKILÖN NIMEÄMINEN	<p>_____ (ylihoitaja nimeää)</p> <p>Yhteystiedot (puh/email) _____</p>

Hei!

Osana opinnäytetyötäni kartoitan osaston KL1B henkilökunnan kokemuksia lasten kivunhoidosta. Lomake täytetään ympyröimällä vastausvaihtoehto, joka kuvaa sinua parhaiten. Vastaukset käsitellään nimettöminä. Täytetyn lomakkeen voi palauttaa kansliassa olevaan kirjekuoreen. Vastaathan kysymyksiin ystävällisesti 07.08.2011 mennessä. Halutessasi voit kysyä lisätietoja: johanna.kokko@student.samk.fi

Ikä _____ **Sukupuoli** _____ **Työtehtävä** _____ **Työvuodet alalla** _____

1. Kuinka usein olet mukana toimenpiteissä, joissa potilaalle joudutaan aiheuttamaan kipua?

a) useita kertoja vuoron aikana b) n. kerran vuoron aikana c) ei joka vuoron aikana

2. Oletko saanut perehdytystä kivunhoidon kirjaamiseen?

a) kyllä b) en c) en muista

3. Osaatko mielestäsi arvioida potilaan kivuliaisuuden (NIPS) riittävän hyvin?

a) kyllä b) en

4. Kuinka usein kirjaat potilaan kivuliaisuuden (toimenpiteen aikana/kivunhoidon jälkeen)?

a) joka kerta b) useimmiten c) harvoin d) en koskaan

5. Jos vastasit kohtaan 4. vaihtoehdon b, c tai d, niin mitkä arvioit tärkeimmiksi syiksi tähän? Riippuen siitä, montako syytä koet tärkeäksi, laita mielestäsi tärkeimmän syyn kohdalle 1., toiseksi tärkeimmän 2. jne.

Tiedonpuute kirjaamisen periaatteista

Kiire

Epäselvyys kenen tulisi kirjata

Jokinmuusyy,mikä _____

6. Miten kivunhoidon kirjaamiskäytäntöä tulisi mielestäsi kehittää? Riippuen siitä, montako syytä koet tärkeäksi, laita mielestäsi tärkeimmän syyn kohdalle 1., toiseksi tärkeimmän 2. jne.

Kirjaaminen olisi nimetyn henkilön vastuulla

Kirjaaminen tehtäisiin järjestelmällisesti tietyssä vuorossa

Koulutuksen lisääminen aiheesta (esim. kertauskurssit, perehdytys)

Jokinmuutapa,mikä _____

Kiitos vastauksistasi!

Johanna Kokko

Käyttöohjeet

- Arvioi lapsen kipua mittarilla ainakin kivulioiden toimenpiteiden yhteydessä ja antamasi kivunhoidon jälkeen, jotta tunnistat kivun ja pystyt arvioimaan antamasi kivunlievityksen tehokkuutta. Kipua olisi ehkä myös hyvä arvioida ainakin kerran vuorossa hoitojen jälkeen, jotta mittarin käyttöön tulisi harjoitusta.
- Kirjaa saamasi arvio kivusta potilaspapereihin (Numero seurantalomakkeeseen, sanallinen selitys tilanteesta raporttilomakkeeseen). NIPS numero vaatii aina tuekseen hoitajan kriittisen arvion pisteiden syistä.
- Lapsi voi saada NIPS-kipumittarilla kivustaan pisteitä väliltä 0-7. Summa muodostuu, kun lasket kuuden eri arviointikohdan pisteet yhteen.

© Leikkaa tästä itsellesi oma mittari ja pane taskuusi

Neonatal Infant Pain Scale (NIPS) –kipumittari (Lawrence ym. 1993)

Arvioi kivun asteikolla 0-7

0-2 Ei kipua / lievää epämurkavuutta esim. vaipanvaihto voi nostaa tälle tasolle

3-4 Kohtalaista kipua

5-7 Kovaa kipua

Kasvon ilmeet:	0-Rentoutuneet lihakset 1-Irvistys	- levolliset kasvot, luonnollinen ilme - tiukat kasvolihakset, kulmat, posket ja leuka ryppyssä (kielteinen kasvojen ilme)
Itku:	0-Ei itke 1-Valitus 2-Kohtalaista	- hiljainen, ei itke (levolliset kasvot) - väimeä valitus, ajoittainen (ajoittainen itkuiset kasvot) - kova huuto, nouseva, kimeä, jatkuva (jatkuvasti itkuiset kasvot, kyynelvet)
Hengitys:	0-Rento 1-Muutoksia hengityksessä	- tämän lapsen luonnollinen tapa - sisään hengitys epäsäännöllinen, tavallista nopeampi, rajoittunut, pidättää hengitystään
Kädet:	0-Rennot, hallitut 1-Koukistuneet / ojennetut	- ei lihasjämmitystä, satunnaisia käsiin liikkeitä - jännittyneet, suorat kädet, jäykät ja / tai nopeat ojennukset, koukistukset
Jalat:	0-Rennot, hallitut 1-Koukistuneet, ojennetut	- ei lihasjämmitystä, satunnaisia jalkeiden liikkeitä - jännittyneet, suorat jalat, jäykät ja / tai nopeat ojennukset, koukistukset
Vireystila:	0-Nukkuu / on hereillä 1-Touhukas / osuu	- hiljainen, rauhallinen, nukkuu tai on hereillä - pirteä, levoton ja poikiva

PISTEITÄ YHT: _____