



Postoperatiivinen kivunhoito - Monikulttuurinen hoitotyö

El Shamaly, Amal

Varjao Da Silva Nyman, Edilene

2023 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Postoperatiivinen kivunhoito - Monikulttuurinen hoitotyö

Amal El Shamaly
Edilene Varjao Da Silva Nyman
Sairaanhoitaja AMK
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2023

Sairaanhoitaja (Amk)

Amal El Shamaly, Edilene Varjao Da Silva Nyman

Postoperatiivinen kivunhoito - Monikulttuurinen hoitotyö

Vuosi 2023 Sivumäärä 33

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää mitkä asiat vaikuttavat monikulttuurisen taustan omaavan potilaan leikkauksen jälkeiseen kivunhoitoon. Toimeksiantajana tälle työlle on toiminut Peijaksen sairaala.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää postoperatiivista kivunhoitoa monikulttuurisen taustan omaavaa potilasta kohdattaessa. Tavoitteena oli myös muodostaa Peijaksen sairaalan henkilökunnalle tarkoitettu posteriyhteenvetona tutkimustuloksista. Tietoperustana tässä opinnäytetyössä oli kirurginen hoitotyö, postoperatiivinen kipu, postoperatiivinen kivunhoito sekä monikulttuurinen hoitotyö. Opinnäytetyö tehtiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmää noudattaen ja sisällön analyysi teemoittelu-menetelmää käyttäen.

Tutkimustulokset osoittivat, että kulttuurilliset tekijät, geenit, henkilön yksilölliset mielipiteet sekä potilaan kohtaaminen, potilasohjaus ja kivunarviointi vaikuttavat monikulttuurisen taustan omaavan potilaan kivunkokemukseen, kivunilmaisemiseen ja täten kivunhoitoon. Opinnäytetyö osoittaa, että aihe on tärkeä ja ajankohtainen, sillä nykyään maahanmuutto kasvaa Suomessa jyrkästi, kun taas aiheesta on niukasti tutkimustietoa, varsinkin suomen kielellä.

Asiasanat: monikulttuurinen hoitotyö, kirurginen hoitotyö, postoperatiivinen hoitotyö, postoperatiivinen kivunhoito, monikulttuurinen potilas

Amal El Shamaly, Edilene Varjao Nyman Da Silva

Postoperative pain management - Multicultural healthcare

Year	2023	Pages	33
------	------	-------	----

The purpose of this study was to find out what are the factors that affect the postoperative pain management of patients with a multicultural background. This thesis was assigned by Peijas Hospital.

The aim for this thesis was to develop the postoperative pain management when encountering patients with multicultural backgrounds. The aim was also to develop a poster for Peijas hospital, which includes a summary of the research findings. The database in this study includes surgical care, postoperative pain, postoperative pain management and multicultural healthcare. This thesis was made by using the narrative literature review method and the content analysis was developed by using the method of theming.

The research findings showed that the cultural factors, genes, one's personal opinions, the encounter of the patient and the pain assessment affect the pain experience, pain expression and thus the pain management of patients with multicultural background. This thesis shows that this topic is important and timely because the migration in Finland is growing, while there is just a little research data about this topic especially in Finnish language.

Keywords: multicultural healthcare, surgical care, postoperative pain, postoperative pain management, multicultural patient

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset.....	7
3	Kirurginen hoitotyö	7
3.1	Postoperatiivinen hoitotyö	7
3.2	Postoperatiivinen kipu	7
3.3	Postoperatiivinen kivunhoito.....	8
3.4	Monikulttuurinen hoitotyö.....	9
4	Kirjallisuuskatsaus	11
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	11
4.2	Aineiston keruu	12
4.3	Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....	14
4.4	Aineiston sisällön analyysi.....	15
5	Tulokset	15
5.1	Monikulttuuristen potilaiden kivunkokemus	16
5.2	Monikulttuuristen potilaiden kohtaaminen.....	16
5.3	Monikulttuuristen potilaiden kivunilmaiseminen	18
6	Pohdinta.....	20
6.1	Pohdinta tuloksista	20
6.2	Pohdinta luotettavuudesta ja eettisyydestä	21
6.3	Johtopäätökset.....	21
	Lähteet	23

1 Johdanto

Suomeen muuttaa vuosittain yhä enemmän ihmisiä. Esimerkiksi vuonna 2021 maahan muutti 36.364 henkilöä ulkomailta (Tilastokeskus 2023). Erilaisista kulttuureista olevien potilaiden määrä terveydenhuollossa kasvaa, joten hoitohenkilökunnan kulttuurillinen kehittäminen on tarpeen. Kulttuurillisen osaamisen lisäksi hoitajien on kohdattava monikulttuurisen henkilön sosiaalinen todellisuus ja kokemusmaailma.

Monikulttuurisen taustan omaavan potilaan ja hoitajan kohdatessa sekä hoitajalta että potilaalta tarvitaan herkkyyttä ja suvaitsevaisuutta toisen arvomaailmaa ja tapoja kohtaan (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2009, 7.). Monikulttuurisen potilaan hoitotyö voi olla haasteellisempaa verrattuna kantaväestön hoitotyöhön kulttuurierojen ja kielierojen takia. Kulttuurillinen ja sosiaalinen tausta määrittävät, millä tavalla henkilö kokee ja ilmaisee kivun. (Abdelhamid, ym. 2009, 168.)

Kivunhoito on keskeinen osa hoitotyötä. Mitä parempi kivunhoito, sitä vähemmän potilaalla on epämukava olo. Potilaan mukavuus ja kivuttomuus on sairaanhoidossa eettisesti tärkeää. Tehokas ja turvallinen kivunhoito on jokaisen potilaan oikeus. Sen lisäksi hoitamattomana kipu kroonistuu ja aiheuttaa seurauksia, joita tulisi välttää. (Hamunen 2021, 23.) Kiputuntemus vaikuttaa muun muassa syketasoon, verenpaineeseen, psyykkiseen tilaan ja potilaan kuntoutuksen kestoon. Kivulias potilas pelkää liikkumista, mikä on taas äärimmäisen tärkeää verenkierron kannalta sekä toimintakyvyn säilymiselle. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2015, 110.)

Tässä opinnäytetyössä tuodaan esille olemassa olevien tutkimusten pohjalta tietoa monikulttuurisen potilaan postoperatiivisesta kivunhoidosta, mihin sisältyy monikulttuurisen potilaan kivunkokemus, kivun ilmaiseminen sekä monikulttuurisen potilaan kohtaaminen. Opinnäytetyön toteutumisen aikana tuli esille tämän aiheen tärkeys ja ajankohtaisuus. Tutkimusaiheen alueella on huomattu lisätutkimuksen tarve, varsinkin Suomessa. Suomenkielisiä tutkimuksia on aiheesta saatavilla tällä hetkellä niukasti.

Opinnäytetyö tehtiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmällä. Toimeksiantajana oli HUS-Peijaksen sairaala. Tarkoituksena oli selvittää, mitkä asiat vaikuttavat monikulttuurisen potilaan leikkauksen jälkeiseen kivunhoitoon. Tavoitteena oli kehittää leikkauksen jälkeistä kivunhoitoa kohdattaessa monikulttuurinen potilas. Kehittämistehtävänä oli valmistaa Peijaksen sairaalan kirurgisille osastoille tietopaketti, josta hyötyy Peijaksen sairaalan hoitohenkilökunta. Tämän opinnäytetyön aiheena on postoperatiivinen kivunhoito, kun kyseessä on monikulttuurisen taustan omaava potilas. Jatkossa käytetään ”monikulttuurinen potilas”-käsitettä, kun käsittelemme monikulttuurisen taustan omaavaa potilasta.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitkä asiat vaikuttavat monikulttuurisen potilaan postoperatiiviseen kivunhoitoon. Tavoitteena on kehittää leikkauksen jälkeistä kivunhoitoa kohdattaessa monikulttuurinen potilas sekä lopuksi luoda Peijaksen sairaalan kirurgisten osastojen hoitohenkilökunnalle yhteenveto tutkimuksesta posterille. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksenä on: mitkä tekijät vaikuttavat monikulttuurisen potilaan postoperatiiviseen kivunhoitoon?

3 Kirurginen hoitotyö

Kirurginen hoitotyö on erikoissairaanhoidollinen osa hoitotyötä. Kirurginen hoitotyö muodostuu kolmesta vaiheesta, jotka ovat: preoperatiivinen vaihe, intraoperatiivinen vaihe ja postoperatiivinen vaihe. Nämä kolme vaihetta tarkoittavat leikkausta edeltävää vaihetta, varsinaista leikkauksen aikaa sekä leikkauksen jälkeistä vaihetta. (Tanhua & Toukonummi 2020, 2.) Preoperatiivisessa vaiheessa valmistellaan potilasta tulevaan leikkaukseen henkisesti ja fyysisesti. Se alkaa lääkärin ja potilaan yhteisestä leikkauspäätöksestä ja päättyy potilaan hoidon siirryttyä leikkausosastolle. Intraoperatiivinen vaihe alkaa potilaan saavuttua leikkausosastolle ja päättyy potilaan lähdettyä leikkausosastolta. Postoperatiivinen vaihe alkaa potilaan saavuttua leikkauksen jälkeen heräämöhön ja jatkuu vuodeosastolla. Postoperatiivisessa vaiheessa alkaa potilaan kuntoutus- ja toipumisvaihe. (Suvi & Laitinen 2016, 7.)

3.1 Postoperatiivinen hoitotyö

Kirurginen toimenpide on leikkaushoitoa. Leikkaushoitoon lähetetty potilas tutkitaan aina ennen leikkausta. Suurin osa leikkauksista tehdään suunnitellusti, mutta päivystysleikkauksia ei voi ennakoita. Leikkaustapoja on monenlaisia, ja leikkaustavan valintaan vaikuttavat potilaan yleiskunto, ikä sekä sairaudet. Leikkaava kirurgi päättää leikkausmuodon. Potilaan omat toiveet kuitenkin kuunnellaan ja huomioidaan mahdollisella tavalla. Leikkauksia voidaan tehdä avo- tai tähystystekniikkaa käyttäen mahdollisuuksien ja tarpeiden mukaan. (Terveyskylä 2021.)

Postoperatiivinen hoitotyö tarkoittaa leikkauksen jälkeistä hoitoa. Se sisältää muun muassa potilaan voimien ja elimistön tarkkailun, kivun arvioinnin ja hoidon, haavahoidon ja seurannan sekä kuntoutusta ja potilasohjausta. Postoperatiivinen hoito alkaa potilaan siirtyessä heräämöhön ja jatkuu vuodeosastolla, jonne potilas useimmiten siirtyy leikkauksen jälkeen. Päiväleikkauksissa potilas yleensä kotiutuu ilman vuodeosastohoidon tarvetta. (Tanhua ym. 2020, 1-2.)

3.2 Postoperatiivinen kipu

Leikkauskipu on erittäin tärkeää hoitaa tehokkaasti, sillä kiputuntemus vaikuttaa negatiivisesti potilaan kehon psykologiseen tilaan, fysiologiseen tilaan sekä kehon kemialliseen toimintaan.

Kipu kohottaa verenpainetta, nostaa sykettä, lisää sydänlihaksen hapentarvetta sekä lisää rytmihäiriöiden riskiä. Kiputuntemus voi myös rajoittaa potilaan liikkumista leikkauksen jälkeen, mikä altistaa laskimotukoksille. Leikkauksen jälkeinen kipu voi hoitamattomana johtaa kroonisen kivun syntyyn. Krooninen kipu on yli kolme kuukautta kestänyttä kipua, joka johtuu aivojen muokkautumisesta ja herkistymisestä. (Ahonen, ym. 2015, 110.)

Kipu on epämiellyttävä tuntemus, joka voi liittyä muun muassa kudonvaurioon. Esimerkkinä kudonvaurion kivusta on leikkauskipu, joka johtuu leikkauksessa tapahtuneesta mekaanisesta kudoksen läpäisevästä traumasta, tulehduksesta, turvotuksesta sekä mahdollisesta dreenistä. (Terveyskylä 2021). Koska leikkauksessa läpäistään monia eri kudoksia, kipureseptorit (nosiseptorit) aistivat kudosten vaurioita, ja tämä tieto välittyy elimistössämme kipureseptoreista sensoristen hermoratojen ja selkäytimen kautta aivoihin. Kiputuntemus syntyy nosiseptoreiden stimulaation ja impulssien välityksen seurauksena keskushermostoon. (Kivipelto & Pohjola 1995.)

Leikkauksen jälkeinen kipu ei saa olla pitkäkestoista, vaan sen pitää alkaa lievittyä jo kahden tai kolmen päivän jälkeen leikkauksesta. Leikkaukseen liittyvä kipu ei kuitenkaan välttämättä häviä kokonaan kolmessa päivässä. Kipu on yksilöllistä ja kivun kesto riippuu muun muassa potilaan yksilöllisistä ominaisuuksista, psykologisesta tilasta, kulttuurista ja ympäristöstä. (Salomäki & Kalliomäki 2021, 979.)

3.3 Postoperatiivinen kivunhoito

Kivunhoito on olennainen osa leikkauksen kokonaishoitoa ja kuntoutusta. Jos potilas on erityisen kivulias, ei hän silloin kykene keskittymään omaan kuntoutukseen ja yleensä pyrkii välttämään liikkumista kivunpelon vuoksi. Kivunhoito edistää yleisesti ottaen potilaan terveyttä, kuntoutumista ja henkistä hyvinvointia. Lisäksi kivunhoidolla vältetään kivun kroonistuminen. (Kontinen & Hamunen 2015.) Kivunhoidon onnistumiseen liittyy monia eri tekijöitä, mutta potilaan ominaisuudet, motivaatio, tasapainossa oleva mieliala ja vastuu, jota hän ottaa omassa hoidossa, ovat päätekijöitä kuntoutumisessa. (Terveyskylä 2023.)

Leikkauksen jälkeistä kipua voidaan hoitaa sekä lääkkeellisesti että lääkkeettömästi. Lääkkeelliseen kivunhoitoon kuuluvat kipulääkkeet, puudutukset ja kipupumppu. Ne sisältävät usein opioideja. Tiivis kivunhoidon seuranta on välttämätöntä laadullisen kivunhoidon onnistumiseksi. (Terveyskylä 2023.)

Lääkkeetön hoito tukee lääkkeellistä hoitoa leikkauksen jälkeen. Sairaalassa käytetyimpiä lääkkeettömiä hoitomenetelmiä kivun lievityksessä ovat kylmähoito, asentohoito ja tukivälineiden käyttö. Potilas voi myös keksiä ja lisätä itse lääkkeettömiä hoitokeinoja, jotka ovat itselle toimivia. Kivunhallintakeinona voi olla myös huomion vieminen muualle, aktiivisuus, kuten esimerkiksi itselle mukava harrastus (riippuen harrastuksesta ja leikkauksen toipumisvaiheesta), jonkun kanssa keskusteleminen, musiikin kuunteleminen, omien ajatuksien hallitseminen,

huumori, rentoutuminen, hieronta, rukoilu, omiin oloihin vetäytyminen, metsässä oleminen, jne. Kipua voi joissakin tilanteissa oppia hallitsemaan, mutta kivunhallintaa ei voi määrätä potilaalle reseptinä, sillä jokaisella on oma henkilökohtainen tapa, joka voi auttaa lievittämään omaa kipua. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2013, 17-19.)

Hyvään kivunhoitoon kuuluu monenlainen kivun arviointi. Kaikenlaisen kivun lähtökohtana on potilaan oma tuntemus ja kokemus sekä oman kokemuksen ilmaiseminen hoitohenkilökunnalle. Jos potilas ei kykene itse ilmaisemaan kipuaan, hoitohenkilökunta voi arvioida kipua havainnoidulla potilaan käytöstä. Potilas voi ilmaista kipua myös sanattomasti esimerkiksi ilmeillä, eleillä, kyynelillä, tuskaisuudella, paikalleen pysähtymisellä, hikoilulla tai pahoinvoinnilla. Monesti tilanteissa, joissa potilas ei itse kykene ilmaisemaan kipuaan, on hyvä pyytää apua potilaan läheisiltä kipua arvioidessa. (Terveyskylä 2019.)

Kivun ilmaisemiseen vaikuttavat monet tekijät, kuten esimerkiksi tietämättömyys erilaisista lääketieteellisistä termeistä tai kielitaito. Aikaisemmat kipukokemukset sekä kehontoimintaan liittyvät uskomukset saattavat myös vaikuttaa kivun ilmaisemiseen. Jos potilas ei tiedä lääketieteellisiä termejä, kuten esimerkiksi migreeni, voidaan pyytää potilasta kuvailemaan kipua ja kertomaan, missä kipu sijaitsee. (Abdelhamid, ym. 2009, 171-172.)

Kivun voimakkuutta voidaan selvittää erilaisia kipumittareita käyttäen. Alla on kuvattu Suomessa yleisemmin käytettyjä kipumittareita:

- NRS-mittari (numeric rating scale) tämän mittarin avulla kipua arvioidaan numeroasteikolla 0 = ei kipua ollenkaan ja 10 = pahin mahdollinen kipu
- VAS-mittari (visual analogue scale) tässä mittarissa on kipujana, jossa vasen pääty kuvaa kivuttomuutta ja oikea pääty pahinta mahdollista kipua
- VRS-mittari (verbal rating scale) tässä mittarissa on sanallisen asteikon mukainen arvio: ei kipua - lievä kipu - kohtalainen kipu - kova kipu - sietämätön kipu (Terveyskylä 2019.)

3.4 Monikulttuurinen hoitotyö

Suomessa monikulttuurinen väestö koostuu pääosin kieli- ja kulttuurivähemmistöistä kuten romaneista, juutalaisista, tataareista, suomenruotsalaisista sekä Suomeen muuttaneista eri kulttuureista olevista ihmisistä (THL 2023). Monikulttuurinen ihminen voi olla myös pakolainen, ja se tekee hänen asemastaan erittäin haavoittuvaisen. Maahan muuttanut ihminen voi olla myös haavoittuvassa tilassa, siksi että hänellä ei välttämättä ole läheisiä tai sukulaisia Suomessa tukemassa häntä vaikeissa tilanteissa.

Hoitajalla on oltava empatiakykyä sekä kyky ymmärtää potilasta ja tulla ymmärretyksi potilaan taholta. Potilaan kärsiessä kivuista pitkän aikaa saattaa hän olla väsynyt ja stressaantunut, ja jaksaminen voi olla todella heikkoa. Ammattilaisena hoitajan tulee pystyä tulkitsemaan sitä, mitä potilas itse ei kykene tai osaa sanoa, varsinkin kun kyseessä on monikulttuurinen potilas.

Haavoittuvuuden tunne voi itsessään olla kipuun vaikuttava tekijä, johon hoitohenkilökunnan tulisi kiinnittää huomiota. (Abdelhamid ym. 2009, 7-9.)

Hyvään monikulttuurilliseen hoitotyöhön liittyy tietämys ja hoitotyöntekijän asenteen, stereotyyppien sekä ennakkoluulojen tiedostamista ja tutkimista. Monikulttuurisen hoitotyön taitojen kouluttaminen kuuluu organisaation, hoitajan sekä työyhteisön vastuulle. (Abdelhamid ym. 2009, 7-9.)

Kun ihminen kokee tulevansa nähdyksi, kuulluksi ja kohdatuksi, hänen on helpompi luottaa siihen ihmiseen, jonka kanssa on tekemisissä. (Manninen 2019, 112). Tämä soveltuu myös hoitotyöhön ja on ensisijaisen tärkeää luottamuksellisen hoitosuhteen muodostamiseksi. Hyvä potilaan kohtaaminen on tutkitusti jopa potilaan kipua lievittävä kokemus. Hyvällä potilaan kohtaamisella on plasebovaikutus (positiivinen odotusarvo), mikä toimii vapauttamalla inhiboivia välittäjäaineita, kuten esimerkiksi serotoniinia, ”ilohormoneja”, opiaatteja jne., sekä vähentää pelkoa ja ahdistusta, jotka taas pahentavat kipua. Tämä myös vaikuttaa hormonaaliseen tasapainoon vähentäen stressireaktiota ja sitäkin kautta leikkauskivun vähenemiseen. (Holopainen 2020, 63-72.)

Hoitohenkilökunnan tulee perustella lääketieteellisesti kipujen syyt, seuraukset ja käytettävät hoitomuodot. Kun ammattilainen selittää monikulttuuriselle potilaalle kivun syitä sekä sen hoitoon liittyviä asioita, hänen tulee käyttää selkokieltä ja antaa selkeää ohjausta sekä varmistaa että potilas on ymmärtänyt selitetyt asiat. Jos on tarvetta, potilaalle tulee ehdottomasti järjestää tulkkauspalvelu hoidon ajaksi, jotta taataan molemminpuolinen ymmärrys potilaan, hoitajan ja lääkärin välille. Tulkkaus auttaa myös hoitohenkilökuntaa ymmärtämään potilasta kulttuurillisesti. (Holopainen 2020, 137-145.)

Eri kulttuurien huomioiminen on tärkeä osa hoitoa luottamuksellisen hoitosuhteen kannalta. Luottamuksellisen hoitosuhteen kehittyminen on oleellista, sillä se takaa hyvän, tasapainoisen ja onnistuneen hoidon sekä hoidon jatkuvuuden. Asiakkaan on helpompi sitoutua hoitoon, jos hän luottaa häntä hoitavaan ammattilaiseen ja ymmärtää, että hoitohenkilökunta pyrkii hänen hyvään hoitoonsa. (Holopainen 2020, 137-145.)

Kulttuurilliseen erilaisuuteen saattaa liittyä erilainen sosiaalinen todellisuus sekä maailma, johon voi liittyä identiteettiä ja terveyttä heikentävä traumaattinen tekijä. Monikulttuuriset potilaat lisääntyvät suomalaisessa yhteiskunnassa, minkä vuoksi terveydenhuollon henkilökunnan on kyettävä kehittämään monikulttuurista osaamistaan. Hoitotyössä tulee nykyään useammin eteen ilmiöitä, jotka saattavat olla vieraita suomalaisille. Tämän takia hoitohenkilökunnan olisi hyvä osata varautua uusiin tilanteisiin sekä kohdata ja ymmärtää erilaisuutta. (Abdelhamid ym. 2009, 108.)

Potilaasta tulisi selvittää taustatietoja laatimalla kulttuurillista anamneesia, josta selviää millainen kulttuurillinen profiili hänellä on tällä hetkellä. Profiili määrittyy siitä, kuinka paljon potilaalla on tärkeitä traditioita esimerkiksi ruokavalioon, sukupuoleen sekä uskontoon liittyvissä asioissa. Eri kulttuureista tulevat ihmiset voivat kokea kipua eri tavalla. Erilaiset kulttuurit sekä sosiaaliset taustat voivat määrittää henkilön kivunkokemuksen. (Abdelhamid ym. 2009, 108.)

Kulttuurillinen ja sosiaalinen tausta vaikuttavat siihen, miten ihminen ilmaisee kivun muille. Potilaiden taustatekijät voivat vaikuttaa siihen, miten he kokevat sairauden, terveyden ja hoidon merkityksen. Siitä huolimatta, että terveydenhuollossa ollaan tietoisia erilaisista kulttuurillisista vaikutuksista, on kuitenkin kohdattava potilaat yksilöinä. Jokainen yksilö elää omaa todellisuutta, omien taustojen, pelkojen ja kokemusten kanssa. Kipukäyttäytyminen johtuu opituista yhteisön ja perheen sisällä olevista tottumuksista. (Abdelhamid ym. 2009, 168-169.)

Joissakin kulttuureissa kipu voidaan tulkita niin, että se on ansaittua, jolloin ihminen saattaa kärsiä kivuista valittamatta. Joskus kun henkilö kokee, että kipu olisi ansaittua, saattaa hän jopa olla haluton hakemaan apua. Tällöin erilaisissa kulttuureissa saattaa henkilö turvautua esimerkiksi pelkästään rukoukseen ja paastamiseen sen sijasta, että hakisi apua lääkäriltä. Monissa kulttuureissa kipu saatetaan kokea rangaistuksena huonoista teoista. Joissakin kulttuureissa tyyneys kiputilanteessa saatetaan tulkita kivun sietämisenä. (Abdelhamid ym. 2009, 169-173.)

4 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus on laadullisen tutkimuksen menetelmä, joka pohjautuu jo olemassa oleviin tutkimuksiin valitusta aiheesta. Kirjallisuuskatsauksia on monia erilaisia, ja niiden tekotavat sekä nimitykset ovat erilaisia. Kirjallisuuskatsauksen avulla selvitetään, millaista tietoa valitulta rajatulta alueelta on jo olemassa. Lopuksi kootuista tiedoista tehdään yhteenveto. Useimmiten haetaan myös vastausta tutkimusongelmiin. Kirjallisuuskatsaus voi olla opinnäytetyön osa, jonkunlainen esitelmä tai artikkeli. (Kunnela 2022.)

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleiskatsaus aiheesta ilman tiukkoja rajoituksia. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus koostuu neljästä eri vaiheesta, eli tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen sekä saadun tuloksen tarkasteleminen. Tutkimuksen on tarkoitus saada aikaan valitun aineiston perusteella kuvaileva ja laadullinen vastaus. (Kangasniemi, Utriainen, Pietilä, Jääskeläinen, Ahonen & Liikanen 2013.)

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Tarkoituksena oli kuvata, selittää ja tulkita löydettyä tutkimustietoa monikulttuurisen potilaan leikkauksen jälkeisestä kivunhoidosta aikaisempien tutkimusten avulla. Kirjallisuuskatsauksen avulla vertaillaan saatuja tutkimustuloksia toisiinsa. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineistot voivat olla laajoja eivätkä aineiston valintaa rajaa tiukat säännöt. Tutkimuskysymys on kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa väljempi kuin muissa tutkimusmenetelmissä, joten tässä opinnäytetyössä pyritään kuvailemaan tutkittavia asioita laaja-alaisesti. (Salminen 2011, 6.)

4.2 Aineiston keruu

Tässä opinnäytetyössä käytettiin aineiston keruuta varten erilaisia sähköisiä tietokantoja kuten Google Scholar, Laurea Finna, Medic, EBSCO sekä Proquest. Tarkoituksena oli kerätä luotettavista tietokannoista relevantti aineisto. Sen perusteella yhdistetään, syntetisoidaan ja vertaillaan tutkimustietoa, jotta saadaan vastauksia tutkimuskysymykseen. Taulukossa 1 on listattu tietokantahaut, hakulauseet, rajaukset, tulokset sekä lopullisesti hyväksytyt artikkelit.

Google Scholar search -tietokannasta haettiin artikkeleita hakusanalla *Postoperatiivinen kivunhoito - Monikulttuurinen hoitotyö*. Tuloksena saatiin yhteensä seitsemänkymmentäkuusi artikkelia, joista ensin valittiin kaksi kappaletta otsikon ja tiivistelmän perusteella, mutta lopuksi hyväksyttiin vain toinen artikkeleista.

Laurea Finna -tietokannasta haettiin hakusanoilla *Cultural* AND Caring relationship**, jolloin löytyi todella paljon erilaisia artikkeleita. Artikkeleista hyväksyttiin otsikon ja tiivistelmän perusteella yksi artikkeli, joka lopullisesti myös hyväksyttiin artikkeliksi työhön.

Medic -tietokannasta tehtiin haku sanoilla *"Monikulttuurinen hoitotyö" (OR) "Postoperatiivinen kivunhoito"*. Tuloksia oli yhteensä yksitoista kappaletta, joista ensin valittiin otsikon ja tiivistelmän perusteella yksi artikkeli, mutta lopulta tämä ei ollut opinnäytetyöhön soveltuva.

Medic-tietokannasta haettiin myös hakusanoilla *Monikult* AND hoitotyö AND Postoper**. Tuloksia oli yhteensä seitsemäntoista, joista valitsimme otsikon ja tiivistelmän perusteella yhden tutkimusartikkelin, mutta tämäkään ei lopulta ollut soveltuva tähän opinnäytetyöhön.

Proquest-tietokannasta haettiin hakusanoilla *Monikulttuurinen hoitotyö*. Tuloksia oli yhteensä yhdeksän kappaletta, mutta mikään näistä artikkeleista ei ollut soveltuva tähän opinnäytetyöhön.

EBSCO-tietokannasta haettiin hakusanoilla *Postoperative AND Transcultural nurs**. Tuloksia oli yhteensä seitsemän kappaletta, joista valittiin otsikon ja tiivistelmän perusteella kolme tutkimusartikkelia. Lopuksi hyväksyttiin kaksi artikkelia. (Taulukko 1.)

Tietokanta	Hakulause	Rajaukset	Tulokset	Hyväksytyt otsikon ja tiivistelmän perusteella	Lopullisesti hyväksytyt
Google Scholar, search	Postoperatiivinen kivunhoito - Monikulttuurinen hoitotyö	2013-2023 julkaistut artikkelit	76	2	1
Laurea Finna	Cultural* AND Caring relationship*	2013-2023 julkaistut artikkelit	Yli 100	1	1
Medic	“Monikulttuurinen hoitotyö” (OR) “Postoperatiivinen kivunhoito”	2013-2023 julkaistut artikkelit	11	1	0
	Monikult* AND hoitotyö AND Postoper*	2012-2023 julkaistut artikkelit	17	1	0
Proquest	Monikulttuurinen hoitotyö	2013-2023 julkaistut artikkelit	9	0	0
EBSCO	Postoperative AND Transcultural nurs*	2013-2023 julkaistut artikkelit	7	3	2

Taulukko 1: Tutkimusartikkelien haku

Hiljaista hakuja tehtiin jonkun verran käyttäen esimerkiksi Googlen vapaahakua. Hakuja tehtiin suomen, englannin sekä portugalilaisilla kielillä. Hiljaisessa haussa löytyi Googlen vapaahausta vielä kaksi lisäartikkelia. Käytettyjä hakusanoja olivat mm. ”*Como os latinoamericanos sentem a dor pos-operatorio*” (Miten latino-amerikkalaistaustaiset ihmiset tuntevat postoperatiivista kipua). Hakusanoina käytettiin myös ”*postoperative pain*” sekä ”*multiethnicity postoperative pain*”.

Opinnäytetyöhön valittiin artikkelit nimeltä: *Influence of Race, Ethnicity and Genetic Variants on Postoperative Pain Intensity: An Integrative Literature Review* sekä portugalinkielinen artikkeli *Controle da dor pós-operatória de pacientes submetidos à cirurgia abdominal em dois hospitais públicos de Brasília* (Vatsaleikkauspotilaan postoperatiivinen kivunhallinta Brasilian pääkaupungin kahdessa julkisessa sairaalassa).

4.3 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteereiksi opinnäytetyöhön määritettiin vuosina 2013-2023 julkaistut tieteelliset tutkimusartikkelit. Kriteereinä olivat myös tutkimusten liittyminen aikuisiin potilaisiin sekä nimenomaan postoperatiiviseen hoitotyöhön. Sisäänottokriteereinä oli myös suomen-, englannin- sekä portugalinkieliset tutkimusartikkelit. Sisäänottokriteereihin määritettiin lisäksi, että opinnäytetyöhön saa käyttää vain väitöskirjoja, pro graduja sekä tieteellisiä tutkimusartikkeleita.

Poissulkukriteerit määritettiin siten, että tähän työhön ei käytetä vanhempia kuin 2013 julkaistuja artikkeleita (poikkeuksena on yksi artikkeli, joka oli julkaistu joulukuussa 2012). Poissulkukriteereihin kuului myös se, että ei käytetä tutkimuksia, jotka liittyvät lapsipotilaisiin. Poissulkukriteereihin määräytyi myös preoperatiivinen hoitotyö ja intraoperatiivinen hoitotyö eikä työhön käytetty muita kuin suomen-, englannin- sekä portugalinkielisiä tutkimusartikkeleita. Poissulkukriteereihin kuului myös AMK-opinnäytetyöt. (Taulukko 2.)

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
2013-2023 vuonna julkaistut tieteelliset tutkimusartikkelit	Vanhemmat kun 2013 vuonna valmistuneet tieteelliset tutkimusartikkelit
Aikuinen potilas	Lapsipotilas
Postoperatiivinen hoitotyö	Preoperatiivinen hoitotyö, intraoperatiivinen hoitotyö
Suomenkieliset, englanninkieliset sekä portugalinkieliset artikkelit	Muunkieliset artikkelit
Väitöskirjat, pro gradut, tutkimusartikkelit	Opinnäytetyöt AMK

Taulukko 2: Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Aineisto arvioitiin ja valittiin kolmessa eri vaiheessa. Ensimmäisessä vaiheessa valinta tehtiin hakusanoilla ja sisäänottokriteerein saatujen otsikoiden perusteella. Toisessa vaiheessa luettiin tarkemmin otsikot ja valittiin artikkelit, joiden otsikot ja tiivistelmät viittasivat esimerkiksi opinnäytetyön tarkoitukseen ja tutkimuskysymyksiin. Viimeisessä vaiheessa luettiin koko tutkimus läpi, jonka aikana tuli hyvä yleiskäsitys tutkimuksesta. Lopulta valittiin yhteensä viisi sopivaa tutkimusartikkelia sekä yksi pro gradu tutkielma. (Liite 1.)

4.4 Aineiston sisällön analyysi

Opinnäytetyön tutkimusmateriaali koostui kuudesta eri tutkimuksesta. Tämä on laadullinen tutkimustyö, ja sen aineiston sisällön analyysimenetelmäksi valittiin teemoittelu. Teemoittelu on laadullisen tutkimuksen sisällön analyysimenetelmä, jota käytetään paikantamaan olennaisia aihealueita. Aihealueiden avulla pystytään vastaamaan tutkimuskysymykseen. Näitä aihealueita kutsutaan teemoiksi.

Teemoittelussa tuodaan esille aineistoa sisällön päätuloksista ja etsitään yhtäläisyyksiä sekä eroavaisuutta. Lopuksi tuloksia ryhmitellään ja vertaillaan toisiinsa. Ryhmittelyn ja vertailun jälkeen voidaan tulkita saatuja tietoja, joista syntyy vastaukset tutkimusongelmaan. (Niela-Vilén ym. 2016, 25.) Teemoittelu-analyysitapaa käytettäessä tutkijan ei ole tarkoitus muodostaa teemoja omiin mielipiteisiin tai ennakkokäsityksiin pohjautuen, vaan teemat syntyvät sisällön analyysistä (Juhila 2023).

Analyysi jaettiin kolmeen eri vaiheeseen. Ensimmäiseen vaiheeseen kuului tutkijan taulukon muodostaminen (Liite 1). Tutkijan taulukkoon on sisällytetty jokaisesta tutkimuksesta tutkimuksen nimi, kirjoittajat, julkaisumaa, julkaisuvuosi, tutkimuksen tarkoitus, tutkimusasetelma, aineiston keruumenetelmä, kohdejoukko, otos, päätulokset, tutkimuksen heikkoudet sekä vahvuudet.

Toisessa vaiheessa perehdyttiin tarkemmin valitun aineiston sisältöön. Tarkan aineistoon perehtymisen jälkeen muodostui kolme pääteemaa, jotka vastaavat opinnäytetyön tutkimuskysymykseen. Pääteemojen alle on listattu tutkimusaineiston analyysistä saatuja relevantteja löytöjä, joita kolmannessa ja viimeisessä vaiheessa analysoitiin ja verrattiin keskenään. Lopuksi muodostui synteesi tutkimuslöydöistä. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 24-25.)

Teemojen muodostamisessa käytettiin apuna käsittekarttaa aineiston ymmärtämisen helpottamiseksi. Sekä teemat että alateemat ja niiden sivuteemat syntyivät tutkimuskokoelmien päätulosten analyysistä. Koottu teemoittelu-käsittekartta ilmentää opinnäytetyön vastauksen synteesiä tutkimuskysymykseen. (Liite 2.)

5 Tulokset

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksenä oli "Mitkä tekijät vaikuttavat monikulttuurisen potilaan postoperatiiviseen kivunhoitoon?". Opinnäytetyön tutkimus tehtiin kirjallisuuskatsauksen avulla käyttäen analyysin sisällön menetelmänä teemoittelua. Tutkimusmateriaalin katsauksen jälkeen muodostettiin kolme eri teemaa, jotka ovat: Monikulttuuristen potilaiden kivunkokemus, monikulttuuristen potilaiden kohtaaminen ja lopuksi monikulttuuristen potilaiden kivun

ilmaiseminen. Nämä teemat sisältävät alateemoja ja sivuteemoja, jotka ovat sisällytettyinä ohessa, mutta eriteltyinä liitteessä 2.

5.1 Monikulttuuristen potilaiden kivunkokemus

Ayazin & Shermanin (2023) tutkimuksessa ilmeni, että potilaiden mielestä kipu on epämuksuisuuden tunnetta. Kipu viestii siitä, että pitäisi olla parempi terveydellinen tila. Ayazin ym. mukaan suurin osa potilaista odotti tuntevansa kipua leikkauksen jälkeen. Potilaat toivoivat myös hoitajien arvioivan heidän kipuaan ja kivun sijaintia useasti sekä toimivan viipymättä kivun lievittämiseksi, muuten he tuntevat olonsa ei huomioiduksi. Eli tämän tutkimuksen mukaan kivunkokemus linkittyy suoraan myös emotionaaliseen kokemukseen. (Ayaz & Sherman 2023.)

Perryn, Baumbauerin, Youngin, Dorsey'n & Taylorin tutkimuksen mukaan (2019) latino-amerikkalaistaustaisten ja afroamerikkalaistaustaisten henkilöiden kesken on raportoitu huomattavasti korkeampia kipuvoimakkuuspisteitä verrattuna amerikkalaisiin valkoihoistaustaisiin henkilöihin. Siitä huolimatta valkoihoiset amerikkalaistaustaiset henkilöt kuluttavat enemmän opioideja ja ilmoittavat herkemmin lisääntyneestä kivusta. Ei ollut kuitenkaan merkittäviä eroja opioidien pyytämässä latino-amerikkalaisten ja valkoihoistaustaisten amerikkalaisten henkilöiden välillä. (Perry ym. 2019.)

Gaudard & Saconato (2012) totesivat Brasiliassa tehdyssä tutkimuksessaan, että vain 29,2 % tutkimukseen osallistuneista potilaista, jotka ottivat pelkästään tulehduskipulääkettä (Dypironi) ilmoittivat kohtalaisesta ja intensiivisestä kivusta, ja heistä 61 % eivät pyytäneet lisää kipulääkettä. Tutkimuksessa tuli myös ilmi, että keskivaikean tai vaikean kivun esiintyvyys on selkeästi korkeampi naisilla kuin miehillä. Gaudardin ym. mukaan kipuvoimakkuuteen vaikuttava tekijä on myös anestesian muoto. Voimakkaampaa kiputuntemusta esiintyi enemmän potilailla, jotka olivat saaneet yleisanestesiaa, kuin potilailla, jotka saivat periduraalia. (Gaudard ym. 2012.)

5.2 Monikulttuuristen potilaiden kohtaaminen

Postoperatiivisten tarkkailussa olevien monikulttuuristen potilaiden kokemus viivästyneestä kipulääkkeiden saamisesta herätti välinpitämättömyyden sekä jopa hylkäyksen tunnetta. Potilaiden mielestä hoitajan täytyisi olla kiltti, osoittaa empatiaa sekä seurata kivun laatua ja tarkastaa kivun sijaintia. Potilaiden mielestä hoitajien tulisi myös kysyä vointia sekä selittää mitä on odotettavissa. Potilaat odottivat, että saavat hoitajalta selitystä kipuun liittyen sekä että he osaavat vastata kysymyksiin myötätunnolla. (Ayaz & Sherman 2023.)

Rissasen (2013) mukaan monikulttuurisen potilaan kertoma kivunaste tulee ottaa huomioon, ja sitä täytyy uskoa, vaikka se saattaa olla joissakin tapauksissa vaikeaa ilmenevän ristiriitaisuuden vuoksi. Luottamuksellinen vuorovaikutussuhde ja kivun uskomisen ovat välttämättömiä postoperatiivisen kivunhoidon kannalta. Rissasen (2013) tutkimus on osoittanut, että

“monikulttuuristen potilaiden postoperatiivinen kivun hoito vaatii sairaanhoitajalta tiedostettua kulttuurisensiitiivisen hoitotyön hallintaa ja erilaisuuden hyväksymistä”.

Suomessa tehdyn tutkimuksen mukaan (Rissanen 2013) ilmeni, että sairaanhoitajat kokevat monikulttuuristen leikkauspotilaiden hoidon eri tavalla. Osa sairaanhoitajista kokee monikulttuuristen potilaiden hoidon tuottamia haasteita positiivisina ja työtä rikastuttavina tekijöinä, kun taas toiset kokevat haasteet rasittaviksi ja työtä vaikeuttaviksi.

Kommunikaatio ja yhteisen kielen puute ovat Rissanen haastatteleminen sairaanhoitajien mielestä suurimmat haasteet monikulttuurisen potilaan hoitotyössä. Näin ollen hoitajien tutustuminen erilaisiin kulttuureihin ja niiden vaikutuksiin kommunikaatiotapoihin sekä monikulttuurisen potilaan näkemykseen elämästä on ensisijaisen tärkeää monikulttuuristen potilaiden ymmärtämiseksi ja postoperatiivisen kivunhoidon toteuttamiseksi. Rissanen mukaan monikulttuurisen potilaan perheen tunnistaminen osaksi potilaan hoitoa luo potilaalle turvallisuuden tunteen, mikä taas toimii leikkauksen jälkeisen kivun lievittäjänä. (Rissanen 2013.)

Brasiliassa kahdessa julkisessa sairaalassa tehdyssä tutkimuksessa sekä potilaan ohjaus että kipuarviointi postoperatiivisen kivun suhteen oli erittäin puutteellista Gaudardin ym. (2012) mukaan. Tutkimukseen osallistuvista potilaista 50,9 % ei ole ollut preoperatiivisessa vaiheessa haastateltavana eikä saanut minkäläistä tietoa kivusta tai kivunhoidosta. Kipua arvioitiin 80 %:lla potilaista mutta ilman kipumittarin käyttöä.

Gaudardin ym. tutkimuksessa tuli ilmi, että hyvä potilasohjaus ja huolellisesti luotu hoito- ja ohjaussuunnitelma kivun suhteen preoperatiivisessa vaiheessa vaikuttaa leikkauksen jälkeiseen kipuun ja kivunhoitoon. Tällöin potilaalla on mahdollisuus valmistautua henkisesti tulevaan leikkaukseen. Hoitohenkilökunta taas saa oikean käsityksen potilaasta ja potilaan tilanteesta, kuten esimerkiksi psykologisista, psykososiaalisista ja kliinisistä tekijöistä. Se puolestaan vaikuttaa potilaan kivun hoitoon. (Gaudard ym. 2012.)

Hemberg & Vilanderin (2017) tutkimuksessa jaettiin tulokset viiteen eri kategoriaan, jotka olivat: 1. Ihmisten välinen rakkaus hoitosuhteen perustana, 2. rehellisyys on elintärkeää kulttuurisen kunnioituksen sekä hengellisyyden tarpeiden huomioonottamiseksi, 3. vahvistava läsnäolo välttämättömänä kärsimyksen jakamiselle, kun potilas ja hoitaja eivät puhu samaa kieltä, 4. luova rohkeus kulttuurisen osaamisen ja kommunikoinnin perustana hoitosuhteessa sekä 5. jatkuva informaatio, mikä on välttämätön luottamuksen rakentamiselle kulttuuri- ja hoitosuhteessa. (Hemberg & Vilander 2017.)

Ihmisten välinen rakkaus/välittäminen on välttämätön hyvän kommunikaation sekä hoitosuhteen aikana hoitajan ja monikulttuurisen potilaan välillä, silloin kun hoitaja ja potilas eivät puhu samaa kieltä. Tutkimuksessa kävi ilmi, että potilaille on tärkeää, että hoitaja antaa potilaille toivoa, on ystävällinen, näyttää myötätuntoa sekä kuuntelee ja luo rauhallisen ilmapiirin.

Potilaille oli tärkeää, että hoitajilla on rakastava ja empaattinen ote kohtaamiseen. Hoitajilla on vastuu luoda hyvä hoitosuhde potilaisiin. Kun hoitajat kannustavat potilaita, synnyttävät heissä toivon tunnetta ja kunnioittavat potilaita, nämä antavat potilaille motivaation ja luottamuksen tunnetta. Potilaista tuntuu, että heistä välitetään, jos edellä mainitut asiat toteutuvat. Nämä tuntemukset voivat lievittää kipua. (Hemberg ym. 2017.)

Vaikka hoitajat eivät puhuisi samaa kieltä potilaan kanssa on silti välttämätöntä, että hoitajat yrittäisivät kommunikoida potilaiden kanssa, jotta potilailla heräisi tuntemus, että heidät huomataan. Kun näytetään, että välitetään, tämä voi luoda hyvän pohjan kommunikaatiolle. Se että potilaalle annetaan mahdollisuus osallistua hoitokeskusteluun ja hoitosuunnitelmaan, antaa potilaalle yhteyden ja ylpeyden tunnetta. Myötätuntoa voi näyttää mm. sillä tavalla, että hoitaja jää istumaan sängyn viereen, pitää potilasta kädestä kiinni tai esimerkiksi herättää potilaassa toivon tunnetta. (Hemberg ym. 2017.)

On tärkeää, että hoitajat ottavat huomioon ja kunnioittavat potilaan uskomuksia sekä kulttuurillisia arvoja, jotta voidaan luoda hyvä hoitosuhde. Rissasenkin (2013) tutkimuksessa kävi ilmi samantyyppinen asia. Siinä tuli esille monikulttuurisen potilaan kulttuurien kunnioittaminen, kulttuurillinen sensitiivisyys sekä erilaisuuden hyväksyminen monikulttuurisen potilaan kivunhoidon pohjaksi. (Rissanen 2013.)

Vaikka hoitaja ja potilas eivät puhuisi samaa kieltä, hoitajan on oltava läsnä. Läsnäololla potilaan yksinäisyyden sekä kivun tunne voivat lievittyä, ja tämä lisää myös turvallisuuden tunnetta. Hoitajan luovalla rohkeudella tarkoitettiin tutkimuksessa sitä, että hoitajan tulisi käyttää omia taitojaan voidakseen kommunikoida potilaiden kanssa, vaikka eivät puhuisi samaa kieltä. Eri kieltä puhuvan potilaan kanssa voi kommunikoida esimerkiksi viittomalla sekä ilmeiden ja eleiden avulla. Kommunikoida voi myös esimerkiksi kuvien avulla. Tällöin potilaalle voi syntyä turvallisuuden tunnetta. Jatkuvan informaation antaminen potilaalle on tärkeää. Turvallisuuden tunteen luomiseksi hoitajan on selitettävä, mitä ollaan tekemässä ja miksi sekä mikä on lopputulos. Potilaille voi tarpeen tullen järjestää paikalle myös tulkin. (Hemberg ym. 2017.)

5.3 Monikulttuuristen potilaiden kivunilmaiseminen

Ayazin ym. (2023) tutkimuksessa tarkkailtiin kahtatoista postoperatiivista eri etnisistä taustoista olevaa potilasta neljänkymmenen kahdeksan tunnin ajan. Monikulttuuristen potilaiden ajatukset kivunilmaisemisesta olivat vaihtelevia. Suurin osa potilaista, jotka osallistuivat tutkimukseen, olivat sitä mieltä, että ei ole oikeaa tai väärää tapaa ilmaista kipua. Osa potilaista oli sitä mieltä, että kipua pitäisi mieluummin sietää kuin valittaa sekä vaivata muita. Yhden potilaan mielestä kivusta valittaminen on heikkoutta. Suurimman osan mielestä kuitenkin apua tulisi pyytää, jos kokee kipua. (Ayaz ym. 2023.)

Rissanen (2013) tutkimuksen mukaan monikulttuurisen potilaan kipuilmaisuus poikkeaa kansuomalaisten tavasta ilmaista kipua. Sen takia sairaanhoitajan on tärkeää kyetä ymmärtää potilasta, sillä monikulttuurinen potilas saattaa ilmaista kipua monin eri tavoin. Tämä myös koetaan haasteelliseksi tekijäksi monikulttuurisen potilaan hoitotyössä. (Rissanen 2013.)

Wahila, Odimba & Ngoma (2018) zambialaisessa tutkimuksessa kehitettiin uusi kipumittari zambialaisille postoperatiivisille potilaille. Zambialaisessa kulttuurissa kivun ilmaiseminen saattaa aiheuttaa stigmaa, ja kulttuurissa koetaan, että kivunilmaiseminen vähentää henkilön arvoa. Wahilan ym. (2018) tutkimuksessa ilmeni samaa piirrettä kuin Ayazin & Shermanin (2023) tutkimuksessa kivunilmaisemiseen liittyen. Kivun ilmaiseminen merkitsee eri etnisistä taustoista oleville henkilöille heikkoutta. Kivun ilmaiseminen verbaalisesti saattaa zambialaisille olla vaikeaa. Tutkimuksessa kehitettiin kipumittari, joka auttaa arvioimaan kipua non-verbaalisesti (Wahila ym. 2018).

Table 1. Postoperative pain assessment tool for Zambia (POPAZ)					
Name of patient					
Name and designation of person completing score					
Date and time					
Score	Absent 0	Mild 1	Moderate 2	Severe 3	Score
Mobility	Mobilises normally	Minimal mobilisation, no distress	Minimal mobilisation, occasional distress while mobilising	Minimal or failure to mobilise; distress may be observed while mobilising	
Level of tolerance to activity	Initiates and sustains an activity with ease	Initiates an activity with minimal effort and sustains it to a lesser extent	Initiates an activity but fails to sustain it immediately	Fails to initiate and sustain an activity; may be accompanied by restless and sweating	
Facial expression	Smiling or relaxed	Looking tense	Sad Frowning	Grimacing and looks frightened	
Vital signs	Normal	Occasional laboured breathing, increased heart rate	Hyperventilation, increased heart rate	Increased vital signs with observations of fainting spells, groaning or moaning	
Patient behaviour	None	Fidgeting	Refusing to eat, alteration in normal pattern	Pulling or pushing away	
					Total score:
Key: 0-2 No pain 3-7 Mild pain 8-13 Moderate pain 14+ Severe pain					

kuvio 1: POPAZ-mittari (Wahila ym. 2018.)

Tutkimuksessa selvisi, että kipua voidaan mitata postoperatiiviselta potilaalta non-verbaalisella tavalla viiden eri kategorian avulla. Kategoriat ovat: potilaan mobilisaatio, aktiviteetin toleranssi, kasvojen ilmeet, perusvitaalit sekä potilaan kokonaisvaltainen käytös. Jos potilas saa mittarin mukaan 0-2 pistettä, tarkoittaa se sitä, että hänellä ei ole kipua, 3-7 pistettä kertoo vähäisestä kivusta, 8-13 pistettä kertoo kohtuullisesta kivun määrästä ja yli 14 pistettä kertoo rajusta kivun määrästä. (Wahila ym. 2018.)

6 Pohdinta

6.1 Tulosten pohdinta

Tuloksista päätellen monikulttuurisen potilaan kivunhoito voi olla vaihtelevaa kulttuurista riippuen. Sekä kielelliset että kulttuurilliset tekijät voivat aiheuttaa haasteita hoitajan ja potilaan välille. Kuitenkin loppujen lopuksi on huomattu, että ystävällisyys sekä lämmin kohtaaminen voivat helpottaa tilannetta merkittävällä tavalla, vaikka potilas olisi eri kielinen ja erilaisesta kulttuurisesta taustasta. Hoitohenkilökunnan välittävä ja ystävällinen ote antaa monikulttuuriselle potilaalle hyvänolon tunteen ja voi jopa levittää kipua. (Hemberg & Vilander 2017.)

On tärkeää, että monikulttuurisen potilaan kivut huomataan pian ja vointia kysellään usein. Tutkimuksesta selvisi, että jos hoitajat eivät kysy vointia ja kivunastetta eivätkä tarkastele kivun paikkaa usein, voi tämä synnyttää eri kulttuurisesta taustasta olevassa potilaassa epävarmuutta ja hylkäyksen tunnetta, mikä taas voi pahentaa potilaan postoperatiivista kipua. On tärkeää osallistaa eri kielinen potilas hoitokeskusteluihin ja ottaa huomioon potilaan tarpeet, vaikka ilmein, elein tai kuvien avulla, jos se ei muuten onnistu. Tämä luo potilaalle turvallisuuden tunnetta. (Hemberg ym. 2017.)

Perryn, Baumbauerin, Youngin, Dorseyin & Taylorin tutkimuksessa (2019) tuli esiin kipukynnyksen olevan korkeampi vaaleaihoisilla amerikkalaisilla kuin esimerkiksi latino- ja afroamerikkalaistaustaisilla henkilöillä. Erilaiset etniset geenitekijät vaikuttavat selkeästi henkilön kipukynnykseen. (Perry ym. 2019.)

Zambialaisessa kulttuurissa uskotaan, ettei pitäisi valittaa kivuntunteesta, sillä zambialaisessa kulttuurissa kivusta valittaminen voi synnyttää stigmaa tai viestiä heikkoudesta. (Wahila ym. 2018. Ayaz ym. 2023) Tällaisiin tilanteisiin on Zambiassa kehitetty kipumittari, jonka avulla arvioidaan kivun määrää ilman potilaan verbaalista kivun esille tuomista (Wahila ym. 2018).

Brasiliassa tehty tutkimus osoittaa, että ainakin julkisissa sairaaloissa leikkauksen jälkeinen kipuarviointi, potilasohjaus ja kivunhoito ovat puutteellisia, eivätkä ne noudata kansainvälisiä suosituksia postoperatiivisen kivunhoidon suhteen. (Gaudard & Saconato 2012).

Brasilialaisessa kulttuurissa ihmisten on vaikeaa kertoa kivusta, sillä he pitävät kivun osoittamista heikkoutena ja häpeällisenä. Toisaalta hoitohenkilökunta usein tuomitsee ja joissakin tapauksissa jopa voi rangaista potilasta, mikäli hän osoittaa kovaa kipua esimerkiksi huutamalla tai kiroilemalla. Brasiliassa hoitohenkilökunta käyttäytyy usein potilasta kohtaan autoritaarisesti, mikä aiheuttaa potilaassa pelkoa, turvatonta oloa, ahdistusta ja nöyryytystä. Tämä taas vaikuttaa negatiivisesti potilaan ja hoitohenkilökunnan hoitotyösuhteeseen, muun muassa siten että potilas ei aina uskalla pyytää apua eikä lisäkipulääkettä silloin kun sitä tarvitsee. (Santos, Pereira, Santos, de Santana & de Melo 2011, 235.)

Siitä voi päätellä, että Hemberg ym., Rissanen ja Gaudard ym. ovat samaa mieltä hoitohenkilökunnan vuorovaikutus-, ihmissuhde- ja kommunikaatiotaidon sekä monikulttuurisen potilaan kohtelun ja yksilöllisyyden ymmärryksen vaikutuksesta ja tärkeydestä leikkauksen jälkeiseen kivunhoitoon.

6.1 Luotettavuuden ja eettisyyden pohdinta

Tutkimusetiikkaan ja tutkimuksen luotettavuuteen kuuluu rehellisyys, huolellisuus, tarkkuus, muiden tutkijoiden työn kunnioittaminen sekä tutkimuksen asianmukainen suunnittelu, toteutus ja raportointi. Luotettava tutkimus on vapaa tutkijan henkilökohtaisista mielipiteistä. Tutkijan tulee olla täysin puolueeton esittäessään tutkimuksensa tulokset. Tutkimus pohjautuu puhtaasti tutkittavaan ilmiöön. Tulokset esitetään rehellisesti, ja ne pohjautuvat pelkästään tutkimuksessa käytettyyn tutkimusmateriaaliin, oli tutkimusmenetelmä mikä tahansa. Eettisesti toimiminen tarkoittaa tässä tapauksessa sitä, että on oltava varovainen tekstinvalinnassa ja on tuotava esille vain tutkittua tietoa. Eettisesti sekä luotettavasti toimiminen on myös lähdekriittisyyttä sekä oikeudenmukaista lähteiden merkintää ja tekijänoikeuksien kunnioittamista. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, luku 3.)

Aiheeseen paneuduttiin ja aineistoa kerättiin pelkästään luotettavista lähteistä, kirjoituksista ja tutkimuksista. Monikulttuurisesta potilaasta kirjoittaessa on otettu huomioon aiheen sensitiivisyys. Aiheesta on tuotu esille vain tutkittuja asioita ja faktoja. Tutkimus on toteutettu eettisiä periaatteita ja lainsäädäntöä noudattaen. Lähteet ja viittaukset merkittiin Laurean ohjeiden mukaisesti. Käytettäessä toisten omistamia aineistoja tutkijan tulee merkitä aineistojen alkuperä, tekijät sekä lähteet hyvän tutkimustavan mukaisesti lainsäädäntöä noudattaen. Tässä opinnäytetyössä kunnioitettiin tekijänoikeuksia sekä vältettiin plagiointia. (Arene 2020, 12.)

6.2 Johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan todeta johtopäätöksenä, että monikulttuurisen potilaan leikkauksen jälkeiseen kivunhoitoon vaikuttavimmat tekijät ovat monikulttuurisen potilaan kohtaaminen, hoitohenkilökunnan taito arvioida potilaan kipua ja sekä potilaan kulttuurillinen ja etninen tausta ja henkilökohtainen tapa ilmaista kipua.

Monikulttuurisen potilaan kivunhoidon kokeminen rasitteeksi voi vaikuttaa negatiivisesti oikeanlaiseen kivunhoitoon. Rissanen (2019) totesi tutkimuksessaan, että Suomessa osa hoitajista kokee monikulttuurisen potilaan rasitteeksi. Monikulttuurisen taustan omaavilla henkilöillä on oikeus saada samanvertaista kohtelua ja hoitoa kuin muut potilaat (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvointilaitos 2023).

Tätä opinnäytetyötä tehdessä havaittiin, että Suomessa tarvitaan lisätutkimuksia monikulttuurisen potilaan hoidosta. Suomesta on kehittymässä monikulttuurinen maa, sillä Suomeen

muuttaa vuosittain noin 30.000-40.000 henkilöä. (Tilastokeskus 2023). Tällä hetkellä on aiheesta tehtyä suomenkielistä tutkimuskirjallisuutta niukasti.

Lähteet

Painetut lähteet

Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen L. 2010. Monikulttuurinen hoitotyö. 1. painos. Helsinki: WSOYpro.

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2016. Kliininen hoitotyö: sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. 6. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Estlander, A-M. 2003. Kivun psykologia. 1. painos. Helsinki: WSOY.

Hamunen, K. 2021. Anestesiologia, teho-, ensi- ja kivunhoito. Kivunhoidon järjestely. 4. painos. Helsinki: Duodecim.

Holopainen, R. 2020. Asiakkaan näkökulma. Teoksessa Ammattilaisen kipukirja. Lahti: VK-Kustannus, 137-145.

Holopainen, R. 2020. Biopsykologinen lähestymistapa. Teoksessa Ammattilaisen kipukirja. Lahti: VK-Kustannus, 63-72.

Sähköiset lähteet

Arene. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetyön eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. Arene Oy. Tekijänoikeuslaki. Viitattu 15.1.2023.

https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382

Ayaz, N. & Sherman, D. 2023. Surgical patients' attitudes, norms and behaviors regarding pain. Clinical Nursing Research. Sage Journals, 32(2): 406-4013. Viitattu 25.4.2023.

<https://journals-sagepub-com.nelli.laurea.fi/doi/abs/10.1177/10547738221146463>

Gaudard, A. & Saconato, H. 2012. Controle da dor pós-operatória de pacientes submetidos à cirurgia abdominal em dois hospitais públicos de Brasília. Com. Brasília: Ciências Saúde, 23(4):341-352. Viitattu 10.4.2023.

https://bvsm.sau.gov.br/bvs/artigos/controle_dor_posoperatoria_pacientes.pdf

Hemberg, J., Vilander, S. 2017. Cultural and communication competence in the caring relationship with patients from another culture. Åbo Akademi University. Turku: Scandinavian Journal of caring sciences, 31(4): 822-829. Viitattu 25.4.2023. <https://onlinelibrary-wiley-com.nelli.laurea.fi/doi/10.1111/scs.12403>

- Juhila, K. 2023. Teemoittelu. Tietoarkisto. Viitattu 25.4.2023.
<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/>
- Käypä hoito. 2017. Kipu. Viitattu 10.01.2023. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103>
- Kangasniemi, M., Pietilä, A-M., Utriainen, K., Jääskeläinen, P., Ahonen, S-M. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: Eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Kuopio: Hoitotiede, Vol. 25: 291-301. Viitattu 4.2.2023. <https://www.proquest.com/open-view/ed57a64622d13d705c3b8500b77e5af0/1?pq-origsite=gscholar&cbl=40634>
- Kivipelto, L. & Pohjola, J. 1995. Kipukirurgia. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Helsinki: Duodecim. 111(21):2065. Viitattu 12.5.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo50474>
- Kontinen, V. & Hamunen, K. 2015. Leikkauksen jälkeisen kivun hoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Helsinki: Duodecim, 131(20):1921-8. Viitattu 11.5.2023.
<https://www.duodecimlehti.fi/duo12492>
- Kunnela, A. 2022. Opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Kirjallisuuskatsaukset. Viitattu 20.3.2023. <https://oppimateriaalit.jamk.fi/yamk-kasikirja/kirjallisuuskatsaukset/>
- Manninen, N. 2019. Social services students' education and purposes in life - A case study from Finland. Academic dissertation. Helsinki Studies in Education, number 49. Helsinki: University of Helsinki. (Väitös 17.5.2019, Helsingin yliopisto.) Viitattu 23.3.2023.
https://www.researchgate.net/publication/333557538_Social_services_students'_education_and_purposes_in_life_-_A_case_study_from_Finland
- Perry, M., Baumbauer, K., Young, E., Dorsey, S. & Taylor, J. 2019. The Influence of Race, Ethnicity and Genetic Variants on Post-operative Pain Intensity: An Integrative Literature Review. Pain Management Nursing, 20(3): 198-206. Viitattu 12.4.2023
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7841600/pdf/nihms-1661509.pdf>
- Rissanen, K. 2013. Sairaanhoidajien kuvauksia monikulttuuristen potilaiden postoperatiivisesta kivun hoidosta. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 10.4.2023.
<http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20130540>
- Salminen, A. 2011. Mikä Kirjallisuuskatsaus? Kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Viitattu 15.1.2023.
https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2009. Menetelmäopetuksen tietovaranto KvaliMOTV. Kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto Tampereen yliopisto. Luku 3.

- Santos, L., Pereira, S., Pereira Santos, V., de Santana, R. & de Melo, M. 2011. Relationship between health professionals and parturients: A study with drawings. Brasilia: UFSM Sairaanhoidajan lehti, 1(2):225-237. Viitattu 3.5.2023. <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/2588/1635>
- Suvi, L. & Laitinen, L-E. 2016. Kirurgisen potilaan hoitotyö- ja simulaatiotilanteen rakentaminen. Viitattu 11.1.2023. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/106882/Laine_Laitinen.pdf?sequence=1
- Tanhua, M. & Toukonummi, N. 2020. Kirurgisen potilaan hoitotyö vuodeosastolla. Kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu. Viitattu 11.5.2023. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/348123/Tanhua_Miikka.pdf?sequence=2
- Terveyskylä. 2021. Tietoa leikkaustavan valinnasta. Viitattu 11.1.2023. <https://www.terveyskyla.fi/leikkaukseen/tietoa-leikkaushoidosta/leikkaustavan-valinta/tietoa-leikkaustavan-valinnasta>
- Terveyskylä. 2023. Yleisesti leikkauksen jälkeisen kivun hoidosta. Viitattu 10.1.2023. <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/kipu-leikkauksen-j%C3%A4lkeisen-kivun-hoidosta>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Maahanmuutto ja kulttuurinen moninaisuus. Käsitteet. Kulttuurisesti moninainen väestö. Viitattu 10.1.2023. <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/tyon-tueksi/kasitteet>
- Terveyskylä. 2019. Opi arvioimaan kipua. Viitattu 20.3.2023. <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/itsehoito/opi-arvioimaan-kipua>
- Tilastokeskus. Ulkomaalaistaustaiset. Viitattu 20.3.2023. <https://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa/ulkomaalaistaustaiset.html>
- Wahila, R., Odimba, E., Ngoma, C. 2018. Developing a pain assessment tool for patients after major abdominal surgery. British journal of Nursing, 27(9):503-507. Viitattu 25.4.2023. https://www.researchgate.net/publication/325098983_Developing_a_pain_assessment_tool_for_patients_after_major_abdominal_surgery

Kuviot

kuvio 1: POPAZ-mittari (Wahila ym. 2018.)	19
---	----

Taulukot

Taulukko 1: Tutkimusartikkeli haku	13
Taulukko 2: Sisäänotto- ja poissulkukriteerit	14

Liitteet

Liite 1: Tutkijan taulukko	27
Liite 2: Aineiston analyysin teemoittelu - käsittekartta	33

Liite 1: Tutkijan taulukko

<p>Artikkelin nimi, kirjoittajat, julkaisumaa & julkaisuvuosi</p>	<p><i>Surgical patients Attitudes and Norms and Behaviors Regarding pain.</i></p> <p>Kirjoittajat: Nur Pinar Ayaz & Deborah Witt Sherman</p> <p>Julkaisumaa ja -vuosi: Turkki, 2023</p>	<p><i>Cultural and communication competence in the caring relationship with patients from another culture.</i></p> <p>Kirjoittajat: Jessica Anne Viveka Hemberg & Susann Vilander</p> <p>Julkaisumaa ja -vuosi: Suomi, 2017</p>	<p><i>Controle da dor pós-operatória de pacientes submetidos à cirurgia abdominal em dois hospitais públicos de Brasília.</i> (Vatsaleikkauspotilaan postoperatiivinen kivunhallinta Brasilian pääkaupungin kahdessa julkisessa sairaalassa).</p> <p>Kirjoittajat: Ana Marcia Lunes Salles Gaudard, Humberto Saconato</p> <p>Julkaisumaa ja -vuosi: Brasilia, 12.2012.</p>	<p><i>The Influence of Race, Ethnicity and Genetic Variants on Postoperative Pain Intensity: An Integrative Literature Review</i></p> <p>Kirjoittajat: Mallory Perry, Kyle Baumbauer, Erin E. Young, Susan G. Dorsey, Jacquelyn Y. Taylor</p> <p>Julkaisumaa ja -vuosi: Amerikan Yhdysvallat, 06.2019</p>	<p>Sairaanhoitajien kuvauksia monikulttuuristen potilaiden postoperatiivisesta kivun hoidosta.</p> <p>Kirjoittaja: Katri Rissanen</p> <p>Julkaisumaa ja vuosi: Suomi, 05.2013</p>	<p><i>Developing a pain assessment tool for patients after major abdominal surgery</i></p> <p>Kirjoittajat: Ruth Wahila & Etienne Odimba & Catherine Ngoma</p> <p>Julkaisumaa ja -vuosi: Zambia, 2018</p>
<p>Tutkimuksen tarkoitus</p>	<p>Tutkia erilaisten etnisen taustan omaavien potilaiden asenteita, normeja ja käyttäytymistä kipun ja kivun hallintaan liittyen</p>	<p>Tarkoituksena on tuoda esille uudenlainen ymmärrys välittävästä yhteisöstä hoitajien ja potilaiden välillä, kun nämä eivät puhu samaa kieltä.</p>	<p>Arvioida postoperatiivista kivunhallintaa tieteellisen näytön perusteella sekä kivun voimakkuuden liittyvyyttä ikään, sukupuoleen ja etniseen taustaan ja lääkkeiden määräämiseen.</p>	<p>Selvittää, mitä todisteita on olemassa rodun ja etnisen taustan vaikutuksesta postoperatiivisen kivun voimakkuuteen, ja mitä todisteita on olemassa geneettisten polymorfismien vaikutuksesta</p>	<p>Kuvata sairaanhoitajien kokemuksia monikulttuuristen leikkauspotilaiden postoperatiivisesta kivun hoidosta. Keskeisinä mielenkiinnon kohteina ovat sairaanhoitajien asenteet, uskomukset ja heidän kokemansa haasteet ja niistä selviytymisen keinot liittyen tämän</p>	<p>Kehittää kivun arviointi mittari, jota voi käyttää postoperatiivisten potilaiden kivun arvioimiseen Zambiassa.</p>

				postoperatiivisen kivun voimakkuuteen.	potilasryhmän leikkauksen jälkeiseen kivun hoitoon.	
Asetelma	Laadullinen tutkimus. Tiedot kerättiin kahdelta toista erilaiselta etnisen taustan omaavalta potilaalta, jotka olivat postoperatiivisessa tarkkailussa/hoidossa neljänkymmenen kahdeksan tunnin ajan.	Laadullinen tutkimus. Tutkimus on tehty hermeneuttista lähestymistapaa käyttäen. On tehty tulkintoja ja on yritetty ymmärtää tutkimuskohteita syvästi inhimillisellä tavalla.	Määrällinen tutkimus. Tiedot kliinisistä ominaisuuksista, kirurgisista toimenpiteistä ja kivunhallintamenetelmistä kerättiin 342 potilaalta. Kipu arvioitiin visuaalisen analogisen asteikon avulla ensimmäisten 48 leikkauksen jälkeisen tunnin aikana.	Laadullinen tutkimus. Tutkimuksissa noudatettiin tiukkoja sisäänotto- ja poissulkukriteerejä. Suositeltuja raportointikohteita systemaattisille tarkasteluille ja meta-analyysille (PRISMA) käytettiin arvioimaan tutkimuksia.	Tämän laadullisen tutkimuksen aineistoa varten kerättiin yhden yliopistosairaalan kahdelta kirurgiselta vuodeosastolta haastatteleamalla ortopedisen ja plastiikkakirurgisen osaston sairaanhoitajia, joilla oli kokemuksia monikulttuuristen potilaiden postoperatiivisesta kivun hoidosta.	Määrällinen tutkimus, analyttinen tutkimus. Tutkimukseen osallistui kolmekymmentä henkilöä, jotka olivat sekä sairaanhoitajia että kirurgeja. Tutkimukseen osallistuvat olivat aktiivisesti mukana postoperatiivisessa hoitotyössä.
Aineiston keruumenetelmä	Potilaiden haastatteluiden avulla.	Materiaali on koottu haastattelijoiden avulla kahdeksalta sairaanhoitajalta ja kahdelta monikulttuurisen taustan omaavalta aikuiselta.	Potilaiden haastatteluja ja potilaiden tietojen analysointia ja vertailua sekä luotettavia sähköisiä tietokantoja.	Sähköisistä tietokannoista haettiin viimeisten 10 vuoden aikana tehtyjä merkintöjä. Lähteet sisälsivät primääritutkimusta, jossa selvitettiin rodun, etnisen alkuperän ja genetiikan välistä suhdetta leikkauksen jälkeiseen kipukokemukseen.	Tutkimusta varten haasteltiin yhteensä kolme toista kirurgista sairaanhoitajaa, jotka työskentelivät tuona aikana kyseisillä osastoilla.	Kolmen kuukauden ajan tutkija ja sairaanhoitajat sekä kirurgit olivat kehittämässä mittaria. Ammattilaisia haasteltiin ja mittaria testattiin.
Kohdejoukko	Hoitohenkilökunta	Hoitohenkilökunta	Hoitohenkilökunta	Hoitohenkilökunta	Sairaanhoitajat	Hoitohenkilökunta
Otos	Kaksitoista postoperatiivista potilasta, postoperatiivisessa	Haastateltiin kahdeksaa hoitajaa sekä kahta	342 vatsaleikkauspotilasta kahdesta julkisesta sairaalasta Brasilian pääkaupungissa	20 alkuperäistä tutkimuskirjoitusta	Kolmetoista sairaanhoitajaa	Kolmekymmentä sairaanhoitajaa sekä kirurgia

	tarkkailussa/hoidossa neljänkymmenen kahdeksan tunnin ajan.	monikulttuurisen taustan omaavaa aikuista				
Päätulokset	Suurin osa potilaista odotti tuntevansa kipua leikkauksen jälkeen. Potilaat odottivat myös hoitajien arvioivan heidän kipuaan useasti, katsovan kivun sijaintia ja toimivan viipymättä kivun lievitämiseksi, muuten he tunsivat ettei heidän oloaan huomioitu. Potilaiden tietämys lääkehoidosta oli rajallista, mutta he uskoivat, että hoitohenkilökunnan on toteutettava lääkkeellistä ja lääkkeetöntä hoitoa sekä täydentäviä terapioiden yhdistettynä.	Ihmisrakkaus on pohja välittävälle hoitosuhteelle, koska se ylittää kulttuurierojen rajat. Rehellisyys on elintärkeää kulttuurin kunnioitukselle, varsinkin kun otetaan huomioon hengellinen tarve hoitosuhteessa. Vahva läsnäolo on välttämätön hoitosuhteessa. Jatkuva potilaalle tiedottaminen ja luova rohkeus on erittäin tärkeää luottamuksen rakentamiseksi hoitosuhteessa.	Kohtalaista tai vaikeaa kipua havaittiin 38,9 %:lla potilaista. Eniten määrätty kipulääke oli dipyroni (83,6 %). Pelkästään dipyronia käyttävistä potilaista 29,2 % ilmoitti kohtalaisesta - intensiivisestä kivusta. Kohtalainen tai vaikea kipuaste liittyi merkittävästi naisiin. Voimakkaampaa kiputuntemusta esiintyi enemmän, potilailla, jotka olivat saaneet yleisanestesiaa, kuin potilailla, jotka saivat periduraa-lia. Suurin osa potilaista (50,9 %) ei saanut ennakkotietoa leikkauksen jälkeisestä kivusta. 61 % intensiivistä kipua tunteista ei pyytänyt lisää kipulääkettä. Kipu-arviointia tehtiin 80 %:lla potilaista, mutta ilman kipumittareiden käyttöä.	Tutkimuksessa on raportoitu huomattavasti korkeampia preoperatiivisia ja postoperatiivisia kivun voimakkuuspisteitä, jotka on raportoitu afroamerikkalaisien ja latino-amerikkalaisien potilaiden kesken verrattuna ei-latino-amerikkalaisiin valkoihiin. Vaikka jotkut tutkimukset ovat osoittaneet, että ei-latino-amerikkalaiset valkoiset potilaat kuluttivat enemmän opioideja ja ilmoittivat lisääntyneestä kivusta, ei ole merkittäviä eroja opioidien pyytämässä latino-amerikkalaisien ja ei-latino-amerikkalaisien välissä. COMT ja OPRM1 olivat tunnetuimpia postoperatiiviseen kivun	Monikulttuuristen potilaiden postoperatiivinen kivun hoito vaatii sairaanhoitajalta tiedostettua kulttuurisensitiivisen hoitotyön hallintaa ja erilaisuuden hyväksymistä. Monikulttuuristen potilaiden postoperatiivinen kivun kokemus on kokonaisvaltaista ja muodostuu useista päällekkäisistä osista, jotka sairaanhoitajan on ymmärrettävä pystyäkseen toteuttamaan postoperatiivisen kivun vaatimaa hoitoa. Turvallisuuden tunteen luominen monikulttuurisille leikkauspotilaille on tärkeä osa postoperatiivista kivun hoitoa. Potilaan kivun uskominen on välttämätöntä. Kommunikaation vaikeus on suurin haaste monikulttuuristen potilaiden postoperatiivisessa kivun hoidossa. Monikulttuuristen potilaiden kivun ilmaisu poikkeaa	Tutkimuksessa kävi ilmi, että on viisi tapaa mitata postoperatiivista kipua ja nämä ovat: potilaan mobilisoituminen, toleranssi liikkumiselle, kasvojen ilmeet, vitaleetit sekä kokonaisvaltainen potilaan käytös. Nämä löydöt auttoivat kehittämään mittarin, mitä voi käyttää suuren vatsaleikkauksen läpi käyneille postoperatiivisille potilaille.

				voimakkuuteen liittyviä geneettisiä polymorfismeja.	suomalaisten tavasta ilmaista kipua. Tieto erilaisen kulttuureiden olemassaolosta ja kulttuurin vaikutuksesta kommunikatiotapoihin ja näkemykseen elämästä on tärkeää. Perheen tunnistaminen kiinteäksi osaksi potilaan elämää myös sairaalahoidon aikana helpottaa potilaan vointia. Sairaanhoitajat kokevat monikulttuuristen leikkauspotilaiden hoidon hyvin yksilöllisesti. Osa sairaanhoitajista kokee työskentelyn haasteet positiivisina työtä rikastuttavina tekijöinä, kun taas osa sairaanhoitajista kokee haasteet rasitteeksi ja työtä vaikeuttaviksi.	
Heikkoudet	Tutkimuksen aikana oli covid-pandemia, mikä oli johtanut sairaalassa vierailijoiden rajaamiseen. Ensimmäisten koronapandemiakuukausien aikana suoritettiin vain akuutteja leikkauksia.	Tutkimukseen osallistuvien määrä oli pieni, kymmenen henkilöä.	Tutkimuksessa ei arvioitu yhteyttä kivun voimakkuuden ja erilaisten kirurgisten tekniikoiden välillä (tekijä, joka on tunnistettu toisissa tutkimuksissa tärkeäksi postoperatiivisen kivun kannalta), koska näitä tietoja ei ollut mukana	Tämän integratiivisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli tuottaa synteesi rodun, etnisyyden ja geneettisten tekijöiden vaikuttavuudesta postoperatiivisen kivun voimakkuuteen. Tutkimuksen kirjallisuus	Tämän tutkimuksen pohjalta voidaan todeta, että tietoa Suomessa asuvien monikulttuuristen potilaiden roolista, samoin kuin Suomen omien kulttuuristen vähemmistöjen roolista leikkauspotilaina tarvitaan lisää. Myös suomalaista	Kivunarviointi voi olla hoitohenkilökunnalle turhauttavaa, koska usein potilaat eivät ilmaise verbaalisesti kipua.

	<p>Rajoitusten takia tutkija joutui toimimaan rajoitetun ajan sisällä, jotta sai tutkimuksen valmiiksi. Hoitajat ja potilaat kokivat tutkimuksen aikana stressiä pandemian takia. Rajoitusten takia aasialaisia potilaita ei sattunut olemaan tutkimuksessa. Tutkittava ryhmä oli pieni.</p>		<p>anestesiataulukoissa eikä potilaiden asiakirjoissa.</p>	<p>tarjoaa epäselviä ja ristiriitaisia tuloksia näiden tekijöiden havaitsemisen kannalta, sillä kirjoitukset, joiden pohjalla tutkimus on tehty, ovat keskenään ristiriitaisia.</p>	<p>tutkimustietoa sairaanhoidajien toteuttamasta monikulttuuristen potilaiden postoperatiivisesta kivun hoidosta ja siihen liittyvistä asenteista tarvitaan lisää, jotta pystytään arvioimaan Suomessa vallitseva kulttuurisensitiivisen hoitotyön taso tällä hetkellä ja suunnata koulutusta ja resursseja tutkimustulosten viitoittamaan suuntaan.</p>	
<p>Vahvuudet</p>	<p>Tutkimuksessa oli afro-, amerikkalais-, valkoihois- ja latinotaustaisia potilaita.</p> <p>Slitä huolimatta, että tutkittava ryhmä oli pieni, tutkimus toteutettiin kuitenkin intensiivisesti.</p>	<p>Osallistujat olivat valmiita tuomaan esille heidän omia näkökulmiansa ja kokemuksia. Hoitajilla oli pitkä kokemus työstä ja hoitajilla oli myös kokemusta ulkomailla työskentelemisestä. Hoitajat olivat saaneet kokemusta eri kulttuureista.</p>	<p>Tutkimus on tehty käyttäen kattavaa ja luotettavaa sähköistä tietokantaa. Kenttätutkimus tehtiin käyttäen potilaskertomuksia ja anestesiatielähdöksiä sekä potilaiden haastatteluja. Tutkimuksen otoksen määrä laskettiin ottaen huomioon vuonna 2007 tehtyjen vatsaleikkausten määrä (n = 2 339). Siitä saatiin 338 potilaan otos, mikä on tuottanut luotettavan tuloksen.</p>	<p>Vaikka tähänastiset todisteet ovat epäselviä siinä, vaikuttavatko rotu ja etnisuus leikkauksen jälkeiseen kivun voimakkuuteen, nämä löydökset paljastavat myös joitakin tärkeitä aukkoja ja tutkimustarvetta tulevaisuudessa sekä antavat siihen suuntaviivoja.</p>	<p>Tutkimus on tehty analyysikaavioiden ja autenttisten haastattelulainauste pohjalta, mikä on antanut luettavuutta ja ymmärrettävyyttä. Sen myötä tutkimuksen luotettavuus lisääntyy. Kirjoittajan mukaan tutkimuksen eri vaiheet on raportoitu huolellisesti, jolloin tutkimusraportin lukija pystyy arvioimaan tutkimusprosessia ja voi havaita kuinka tutkimuksen tekijä on päätenyt tuloksiin ja johtopäätöksiin.</p>	<p>Työkalun kehittäminen, joka auttaa arvioimaan kipua ilman potilaan verbaalista kivunilmaisemista.</p>

Liite 2: Aineiston analyysin teemoittelu - käsittekartta

