



Aikuispotilaan nilkan ja jalkaterän leikkauksen jälkeinen kivunhoidon arviointi

Kaisu Kuikka ja Lotta Ruottinen

2023 Laurea

A decorative horizontal bar at the bottom of the page, composed of three segments: a pink segment on the left, a blue segment in the middle, and a teal segment on the right.

Laurea-ammattikorkeakoulu

Aikuispotilaan nilkan ja jalkaterän leikkauksen jälkeinen kivun- hoidon arviointi

Kaisu Kuikka ja Lotta Ruottinen

Sairaanhoitajakoulutus
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2023

Laurea-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitajakoulutus
Sairaanhoitaja (AMK)

Tiivistelmä

Kaisu Kuikka, Lotta Ruottinen

Aikuispotilaan nilkan ja jalkaterän leikkauksen jälkeinen kivunhoidon arviointi

Vuosi 2023 Sivumäärä 20

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kivunhoidon arvioinnin menetelmiä hoitohenkilökunnalle alaraajaleikkauksen jälkeen sekä yhtenäistää kivunhoidon arviointia HUS Peijaksen osasto K3:lle. Tavoitteena oli kehittää potilaan kivunhoidon arviointia osastolla. Opinnäytetyön aihe määräytyi Peijaksen sairaalan tarpeen pohjalta. Leikkauksen jälkeinen säännöllinen kivun arviointi on tärkeää esimerkiksi onnistuneen kivunhoidon saavuttamiseksi ja pitkittyneen kivun ehkäisemiseksi.

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena syntyi kivunarvioinnin taskukortti apuvälineeksi hoitohenkilökunnalle. Tuotos on helposti saatavilla, joten se helpottaa kivunhoidon arviointia erilaissa tilanteissa. Tuotosta voi myös käyttää esimerkiksi perehdytyksessä sekä opiskelijaohjauksessa. Tuotoksesta saa nopeasti oleellisen informaation kivunarvioinnin vaiheista, sekä siitä löytyy osastolla käytetyt kivunarvioinnin mittarit. Palautetta tuotoksesta saimme työelämän edustajilta sekä ohjaavilta opettajilta.

Opinnäytetyön tietoperustassa tarkastellaan Aikuispotilaan nilkan -ja jalkaterän leikkauksen jälkeistä kivunhoidon arviointia. Tietoperustassa käydään läpi kivun arvioinnin mittareita, haasteita sekä kirjaamista leikkauksen jälkeen. Lisäksi opinnäytetyössä sivutaan lääkkeellistä sekä lääkkeetöntä kivunhoitoa kirurgisella potilaalla. Tuotokseen valikoitui tietoperustasta keskeisimmät asiat kivun arvioinnista.

Tuotosta voitaisiin kehittää nilkka ja jalkaterä kirurgiselle potilaalle paremmaksi tekemällä aiheesta tutkimustyötä. Tuotos on suhteellisen tiivis, joten sen rinnalle olisi hyvä tarjota koulutusta kivun arvioinnista. Tuotosta voitaisiin jatkossa kehittää osastolta saadun palautteen perusteella.

Asiasanat: nilkka ja jalkateräkirurgia, kivunarviointi, postoperatiivinen

Kaisu Kuikka, Lotta Ruottinen

Adult patient postoperative pain assessment after ankle and foot surgery

Year 2023

Pages

20

The purpose of this bachelor's thesis was to describe different ways of pain assessment for nurses after lower limb surgery as well as unify pain assessment for HUS Peijas department K3. The aim of this thesis was to develop patients' pain assessment on the ward. The subject of this thesis was based on the needs of our collaboration partner. Postoperative regular pain assessment is important for successful pain management achievement and to prevent prolonged pain.

The output of this functional thesis was a pocket card of pain assessment, a tool for nursing staff. The product is easily accessible, so it makes pain assessment much easier in different types of scenarios. The product can also be e.g. in new employee induction as well as student guidance. The product provides quick and relevant information of pain assessment phases, and you can also find the pain assessment indicators that are used in the department. The authors received feedback on the product from cooperating health care center and mentoring teachers.

Theoretical part of this thesis analysed the postoperative pain assessment of an adult foot and ankle patient. Theoretical part reviewed the documenting, challenges and indicators used in post-surgery pain assessment. The thesis also covered the pain assessment of a surgical patient with and without medicine. From the theory segment the most relevant subjects of pain assessment were selected for the output of the thesis.

The output of this thesis could be developed further for a surgical foot and ankle patient by doing additional research on the subject. The product is relatively compact, so offering training for pain assessment in addition to it would be advisable. The product could also be developed further based on the feedback received from the ward.

Keywords: ankle and foot surgery, pain assessment, postoperative

Sisällys

| | | |
|-----|---|----|
| 1 | Johdanto..... | 8 |
| 2 | Aikuispotilaan nilkan ja jalkaterän leikkauksen jälkeinen kivunhoidon arviointi | 8 |
| 2.1 | Nilkka -ja jalkaterä kirurginen potilas | 9 |
| 2.2 | Kivun arviointi ortopedisellä potilaalla | 10 |
| 2.3 | Kivun arvioinnin mittarit | 11 |
| 2.4 | Kivun arvioinnin haasteet | 15 |
| 2.5 | Kivun hoito | 16 |
| 2.6 | Kivun kirjaaminen | 17 |
| 3 | Tarkoitus ja tavoitteet | 18 |
| 4 | Toiminnallisen opinnäytetyön toteuttaminen | 18 |
| 4.1 | Menetelmät | 19 |
| 4.2 | Toimintaympäristö ja hyödynsaajat | 19 |
| 4.3 | Tiedonhaku..... | 20 |
| 5 | Pohdinta | 21 |
| 5.1 | Eettisyys ja luotettavuus..... | 22 |
| 5.2 | Kehittämis ehdotukset | 22 |
| 5.3 | Ammatillinen kasvu | 23 |
| | Lähteet..... | 24 |
| | Kuvat | 27 |
| | Liitteet | 28 |

1 Johdanto

Lyhytkestoinen kipu on yleistä kirurgisen toimenpiteen jälkeen. Hoitamattomana kipu voi pitkittyä sekä hidastaa paranemista leikkauksesta. Lisäksi pitkittynyt kipu lisää kustannuksia ja sairaalassa olopäiviä. Kivun hyvällä arvioinnilla ja kirjaamisella voidaan vaikuttaa kivunhoidon onnistumiseen. Kivunhoidon lähtökohtana on potilaan oma kokemus kivusta. (Salanterä, Heikkinen, Kauppila, Murtola & Siltanen 2013, 3-5.) Kivun arviointimenetelmiä ovat haastattelu ja potilaan kipukäyttäytymisen tarkkailua. Ensisijaisesti kipua arvioidaan potilaan valitsemalla kipumittarilla. Kipumittareita ovat esimerkiksi visuaaliset asteikot (VAS) ja numeraalinen luokitussasteikko (NRS). (Kotovainio & Lehtonen 2017; Salanterä ym. 2013, 12.)

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) 2 luvun 35:ssä määritellään, että jokaisella potilaalla on oikeus hyvään terveyden -ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun. Siihen sisältyy myös oikeus hyvään kivun hoitoon. Tampereella tehdyn pro gradu- tutkielman mukaan kipumittaria käytettiin kipupotilaista vain noin joka viidennen potilaan kohdalla. Yli 70 % vastanneesta hoitohenkilökunnasta oli sitä mieltä, ettei työyksikössä ollut kivunkirjaamisesta soveltua tietoa tai tietoa ollenkaan. (Formisto 2017, 2.)

Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä HUS Peijaksen sairaalan osasto K3 kanssa, jossa hoidetaan traumatologisia ja ortopedisiä potilaita. Osastolle tullaan kutsuttuna tai päivystyksen kautta. Tyypillisimmät potilaat osastolla ovat murtuma- ja tekonivelpotilaat sekä reumapotilaat. Osastolla hoidetaan myös vaativia nilkka -ja jalkaterä potilaita. (HUS 2022.)

Tämä työ on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tarkoituksena on kehittää kivunhoidon arviointia jalkaterä- ja nilkkaleikatulle potilaalle Peijaksen sairaalaan. Opinnäytetyön tavoite on kivunhoidon arvioinnin kehittäminen sekä yhdenmukaistaminen. Opas perustuu tutkittuun tietoon ja HOTUS -hoitosuositukseen "Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö" sekä osaston hyväksi koettuihin hoitokäytänteisiin.

2 Aikuispotilaan nilkan ja jalkaterän leikkauksen jälkeinen kivunhoidon arviointi

Kipu on yksilöllinen kokemus, jonka ihmiset kokevat eri tavoin. Salanterän ym. (2013, 4) mukaan kipu on mitä ihminen sanoo sen olevan ja sitä esiintyy silloin, kun ihminen kertoo kipua olevan. Ihminen on oman koetun kivun paras asiantuntija. Vamma tai elimellinen vaurio ei yksinään selitä kipukokemusta. Kivun kokemisessa mielen tapahtumat vaikuttavat elimistöön, ja elimelliset tapahtumat vaikuttavat mieleen. Tämä säätelee kivun ilmaisuja ja kokemista. Kivun kokemiseen vaikuttaa muun muassa ihmisen asenteet ja odotukset. (Salanterä ym. 2013,

4-5.) Leikkauksen jälkeinen kipu on peräisin leikkaustyyppistä ja sen aiheuttamasta kudოსvauriosta. Kivun kesto ja voimakkuus vaihtelevat potilaskohtaisesti. Kipuun ja kivun hoidon tehoon vaikuttaa niin potilaskohtaiset, kuin myös perioperatiiviseen hoitoon liittyvät tekijät. (Kontinen & Hamunen 2015.)

Kirurgia on lääketieteen ala, jossa hoidetaan sairauksia, vammoja, kasvaimia sekä epämuodostumia leikkauksen avulla. Kirurgisessa toimenpiteessä potilaan kudosta vaurioitetaan. Kirurgisesta toimenpiteestä aiheutuneet elimistön vauriot voivat saada aikaan esimerkiksi kipua, mustelmia, verenvuotoa ja turvotusta. (Salanterä ym. 2013, 6.) Kudosten kipuherkkyys eroaa toisistaan. Esimerkiksi iho, luukalvo ja hermot ovat herkkiä kivulle, toisin kuin verisuonet, vatsaontelon elimet, aivot ja keuhkokudos. Kudოსvaurion suuruus vaikuttaa kipuun. Kipu on aina yksilöllinen kokemus. (Hoikka & Kalliomäki 2021.)

Tutkimusten mukaan potilaat, jotka olivat olleet ortopedisessä leikkauksessa, kokivat kivun voimakkaimpana liikkuesssa, syvään hengittäessä ja yskiessä (Mamie ym. 2004, 234–242; Milgrom ym. 2004.). Clossin (1999, 8) tutkimuksen mukaan kipu oli paremmin hallinnassa ortopedisessä leikkauksessa olleilla potilailla, kun kipua arvioitiin myös yöaikaan säännöllisesti.

Kivun hoito edellyttää jatkuvaa kivun arviointia. Kivun arvioinnin perusteella toteutetaan lääkehoitoa. Kivun arvioinnissa voidaan käyttää apuna kivun arvioinnin mittareita. (Salanterä ym. 2013, 6.) Briggsin ja Clossin (1999, 438–446) tutkimuksen mukaan potilaat, jotka olivat olleet ortopedisessä leikkauksessa, pitivät eniten sanallisesta kipumittarista.

2.1 Nilkka -ja jalkaterä kirurginen potilas

Kirurginen potilas tarkoittaa henkilöä, joka tarvitsee kirurgista toimenpidettä jonkin vaivan tai tapaturman vuoksi. Kirurginen toimenpide tarkoittaa ihon kautta tehtävää, kehon sisäistä toimenpidettä, jolla pyritään estämään tai korjaamaan kudოსvauriota (Leppäniemi 2017.) Nilkka -ja jalkaterä ovat toimintansa ja anatomiansa puolesta monimuotoisia rakenteita. Anatomiset muuttujat eri ihmisten välillä ovat tavallisia. Normaalin ja epänormaalin jalkaterän määrittäminen on erityisen vaikeaa. (Kangas & Flink 2013.)

Vääntymisen tai kova isku liittyy yleensä jalkapöydän luiden ja kehräsluun murtumaan. Kova kipu jalalle varattaessa on selkein oire nilkan seudun murtumissa. Selvä virheasento nilkan alueella on lähes aina merkki murtumasta. Murtuman sijainti ja mahdollinen virheasento määrittelevät murtuman hoidon. Yksittäisen jalkapöydän murtumaa hoidetaan sidoksella sekä jalan varausta keventämällä 2-3 viikkoa. Kipsaushoitoa käytetään useamman jalkapöydänluun ollessa murtunut. (Saarelma 2021.)

Suomessa hoidetaan vuosittain noin 5000 nilkkamurtuma potilasta. Nilkkamurtuma on yleisin työikäisten sairaalahoitoa vaativa murtuma. Instabiilit murtumat vaativat leikkaushoitoa,

stabiilit murtumat hoidetaan ortoosilla tai kipsillä. Nilkkamurtumien leikkaushoitoon liittyvät yleisimmät ongelmat ovat haavakomplikaatiot, joista yksi vaikeimmin hoidettavista on leikkauksen jälkeinen infektio. Infektoriski suurentuu, kun murtumakirurgiassa käytetään implantteja. Nilkkamurtumaleikkauksesta toipuminen on hidasta. (Ovaska, Madanat, Mäkinen & Lindahl 2015.)

Ortopedinen toimenpide on raportoitu aiheuttavan enemmän kipua verrattuna muihin leikkauksiin. Monet leikkauksessa käyneet potilaat kokivat kohtalaista tai kovaa leikkauksen jälkeistä kipua. (Chou ym. 2008; Eriksson, Wikström, Årested, Fridlund & Broström 2014.) Chou ym. (2008) Tutkimuksen "Postoperative pain following foot and ankle surgery" tulokset osoittivat, että potilaat kokivat kivun voimakkaimpana kolmantena päivänä leikkauksen jälkeen. Kuusi viikkoa leikkauksesta kipua koettiin helpottaneen. Leikkausta edeltävä kipua sekä odotettu kivun voimakkuus leikkauksen jälkeen ennusti voimakkaampaa kipua jalka- ja nilkkaleikkauksen jälkeen.

2.2 Kivun arviointi ortopedisellä potilaalla

Kipu on subjektiivinen kokemus ja lähtökohta kivun arvioinnissa tulee olla potilaan oma arvio kivusta. Koskaan ei tule vähätellä potilaan omaa arviota omasta kivustaan. Tilanteissa, joissa potilas ei pysty kommunikoimaan tai arvioimaan omaa kipua, voidaan apuna käyttää erilaisia eleisiin ja ilmeisiin perustuvia mittareita. Vieraskielinen potilas saattaa tarvita tulkin paikan päälle laadukkaasti kivun arvioinnin ja hoidon varmistamiseksi. On huomioitava myös leikkauksen aiheuttaman kivun voimakkuus yleisesti. (Kangasmäki & Pudas-Tähkä, 2017; Englund, Hoikka, Kalliomäki & Raitio, 2021.) Leikkauksen jälkeisen akuutin kivun voimakkuus ja piirteet riippuvat toimenpiteen aiheuttavan kudosaivurion määrästä ja laadusta. Lisäksi kipuun vaikuttavat potilaskohtaiset tekijät, joita ovat esimerkiksi aikaisempi kipu, lääkitys, ahdistus, psyykinen kuormitus, masennus, kivun merkitys potilaalle, sukupuoli, ikä, kivun säätelyjärjestelmän toiminta ja autonomisen hermoston toiminta. (Kontinen & Hamunen, 2015.)

Kipupotilaan arviointi tulee olla jatkuvaa ja säännöllistä. Kipu tulee kirjata vähintään ennen kivun lääkkeetöntä tai lääkkeellistä hoitoa, sekä sen jälkeen. Kivun arviointiin kuuluvat sen voimakkuuden arviointi, aiheuttavien ja lieventävien tekijöiden arviointi, sen sijainnin arviointi, sekä sen luonteen arviointi. Lisäksi kivun voimakkuutta tulee arvioida levossa, sekä liikkeessä. Liike sisältää myös asennon vaihtamisen, yskimisen ja syvään hengittämisen. Ilman kivun mittaamista kivun hoidon tehoa on vaikea arvioida. Kipua arvioidaan säännöllisesti ja lisäksi tarvittaessa. (Kangasmäki ja Pudas-Tähkä, 2017; Englund ym. 2021; Salanterä ym. 2013, 14-20.) Potilaan, joka on kyvytön kommunikoimaan, kipua arvioidaan kipukäyttäytymistä havainnoimalla. Kipukäyttäytymistä mitataan kasvojen ilmeiden, persoonallisuuden muutosten, ääntelyn, muutosten päivittäisissä toiminnoissa ja muutosten henkisissä toiminnoissa ja ääntelyn perusteella. (Salanterä ym. 2013, 8.)

Leikkauksen jälkeinen kipu ei aina ilmene potilaalla levossa, mutta voi silti vaikeuttaa liikku-
mista, yskimistä ja syvään hengittämistä. Tästä johtuen leikkauksen jälkeistä akuuttia kipua
on tärkeä arvioida levon lisäksi myös liikkeessä. Leikkauksen jälkeen kivunhoidossa realistinen
tavoite ei yleensä ole kivuttomuus. Kivun arvioinnissa tulee myös huomioida potilaan ilmoit-
tama kipu yksilötasolla, koska tietty mitta-arvo kivusta ei jokaisen potilaan kohdalla tarkoita
esimerkiksi tarvetta opioidin lisäännostelulle. (Kontinen & Hamunen, 2015.)

Tutkimusten mukaan potilailla, joilla on menneitä kipukokemuksia, on suurempi riski ongel-
miin leikkauksen jälkeisessä kivun hoidossa ja tähän tulisi kiinnittää huomiota preoperatiivi-
sessä keskustelussa. (Niemi-Murola ym. 2005; Niemi-Murola ym. 2007; Eriksson ym. 2014).
Niemi-Murolan ym. tutkimuksen “Patient satisfaction with postoperative pain management -
effect of postoperative factors” (2007, 4) potilasnäytteestä 25 % oli aiempia ikäviä leikkauk-
sen jälkeisiä kokemuksia. Tutkimukseen osallistuneista potilaista 60 % ei ollut omasta mieles-
tään tarpeeksi tietoa kivunhoidosta. (Niemi-Murola ym. 2007, 4-6.)

Niemi-Murolan ym. tutkimuksessa “Leikkauksen jälkeisen kivunhoidon laatu - hoitajien asen-
teet ja potilastyytyväisyys” (2005) mukana olleista ortopedisistä potilaista 27,9 % oli kokenut
kovaa kipua tiheistä mittauksista huolimatta leikkauspäivän aikana. Ensimmäisen leikkauksen
jälkeisen yön aikana 39,3 % potilaista koki kovaa kipua, vaikka kipua arvioitiin säännöllisesti.
Kuitenkin 80 % tutkimukseen osallistuneista potilaista oli tyytyväisiä postoperatiiviseen kivun
hoitoon. (Niemi- Murola ym. 2005; Niemi-Murola ym. 2007, 4-7.)

Nilkkamurtumapotilaiden kipuun merkittävästi vaikuttavin tekijän on todettu oleva anestesia-
muoto. Opioidikulutus oli suurempi yleisanestesian saaneilla potilailla, kuin johtopuudutuksen
ja spinaalianestesian yhteydessä. Nilkkamurtumapotilaiden BMI:llä ei todettu olevan vaiku-
tusta opioidien kulutukseen tai kivuliaisuuteen heti leikkauksen jälkeen. Heräämössä koettu
pahoinvointi oli yhteydessä kipuun, sillä eniten pahoinvointia kokivat kivuliaat potilaat. (Ny-
man 2018, 14-15.)

2.3 Kivun arvioinnin mittarit

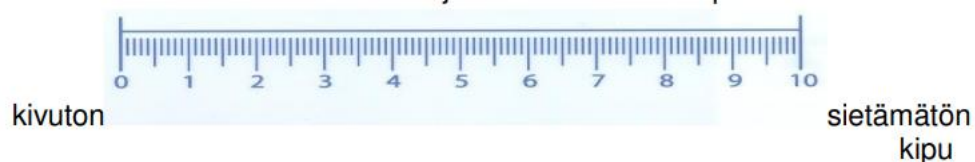
Kivun voimakkuuden arviointiin on kehitetty apuvälineiksi erilaisia mittareita. Kivun voimak-
kuutta tulee mitata, jotta osataan arvioida kipulääkkeen tarve ja kipulääkkeen vaikutus.
(Englund ym. 2021.) Ensisijaisesti kivun arvioinnissa käytetään potilaan itse valitsemaa mitta-
ria. Samaa mittaria käytetään koko hoitajakson ajan, joten potilaan valitsema kipumittari tu-
lee kirjata potilastietojärjestelmään. Kivun arviointi kipumittarilla perustuu toistoon ja ker-
rat, jolloin kipua on arvioitu, ovat keskenään verrattavissa. (Salanterä ym. 2013, 13-14.)

Kivun arvioinnin mittareita ovat Visual analogue scale, VAS eli kipujana, numerical rating scale, NRS eli numeerinen asteikko 1-10, verbal rating scale, VRS eli sanallinen arvio ja faces pain Scale, FPS eli kipukasvomittari. Kivun tyyppin, keston ja sijainnin arvioinnissa voidaan hyödyntää esimerkiksi kipupiirrustusta. (Käypähoito, 2017.) Lisäksi on olemassa critical-care pain observation tool, CPOT taulukko, jonka avulla voidaan arvioida kommunikoimaan kykeneemättömän potilaan kipua. (Kangasmäki & Pudas-Tähkä, 2017.) Muistihäiriöiselle potilaalle on kehitetty oma PAINAD-kipumittari (pain Assessment in advanced dementia scale). (Englund ym. 2021).

Potilaalle sopiva kipumittari valitaan yhdessä potilaan kanssa. Potilaan tulee ymmärtää valitun kipumittarin hyödyllisyys ja syy käyttöön. Potilaan tulee myös ymmärtää, miten kipumittaria käytetään ja sen tulee olla potilaalle helppokäyttöinen. Valittua kipumittaria käytetään koko hoitajakson ajan, jotta kivun seuranta olisi yhdenmukaista ja säännöllistä. (Englund ym. 2021.)

Numeraallinen kipuasteikko NRS 0-10 soveltuu hereillä olevan potilaan arviointiin, joka pystyy itse ilmaisemaan ja arvioimaan oman kipunsa voimakkuutta. NRS-kipuasteikolla kipua arvioidaan numeroina 0-10. Luku 10 kuvaa pahinta mahdollista kipua ja luku 0 tarkoittaa, ettei kipua ole lainkaan. Potilas valitsee numeron, joka parhaiten kuvaa hänen kokemaansa kipua. NRS kipuasteikon mukaan arvo 4 tai enemmän tarkoittaa potilaalla olevan merkittävä kipu. (Kangasmäki & Pudas-Tähkä, 2017.) Ajatellaan, että kivun hoito leikkauksen jälkeen on riittävää, kun potilaan kipu on arvioitu NRS-kipuasteikon mukaan 4/10. (Englund ym. 2021).

Numeraalisen kipuasteikon hyödyiksi potilaat ovat kokeneet sen helppokäyttöisyyden, yhdenmukaisuuden ja luotettavuuden, kun kipua arvioitiin säännöllisesti. Toisaalta NRS luokitusta potilaat kritisoivat vaikeaksi ja yksinään huonoksi kivun arvioinnin menetelmäksi. Potilaat kokivat vaikeaksi kuvitella pahinta mahdollista kipua. Myös kahden numeron välistä koettiin vaikeaksi valita. NRS kipumittaria oli helpoin käyttää, kun kipu oli kovaa tai matalaa. Potilaat halusivat numeraalisen asteikon lisäksi arvioida kipua adjektiiveilla. (Eriksson ym. 2014, 2-4.)



Kuva 1: Numeraalinen kipuasteikko (Salanterä ym. 2013, 26)

Sanallinen asteikko eli VRS-asteikolla kipua arvioidaan kipua kuvaavien sanojen perusteella. Kipu kuvataan joko sietämättömäksi, voimakkaaksi, kohtalaiseksi, lieväksi tai kipua ei ole ollenkaan. Sanallisella asteikolla kivun hoito leikkauksen jälkeen on riittävää, kun kipu on arvioitu lieväksi. (Englund ym. 2021.)

Ei kipua – lievä kipu – kohtalainen kipu – voimakas kipu – sietämätön kipu

Kuva 2: Sanallinen kipuasteikko (Salanterä ym. 2013, 26)

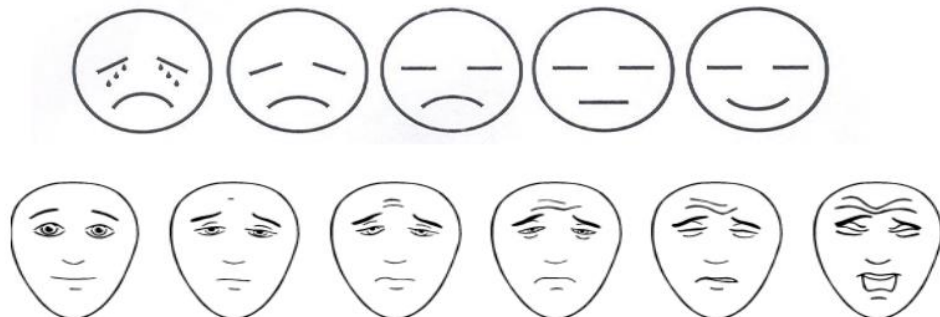
Kipujana eli VAS on jana, jonka pituus on 10 cm. Janan vasemmassa päässä on luku 0, joka kuvaa tilannetta, jossa kipua ei ole ollenkaan. Oikeassa päässä janaa on luku 10. Se kuvaa sietämätöntä kipua. Potilas asettaa janalle merkin siihen kohtaan, joksi oman kipunsa voimakkuuden arvioi. Kivun arvio luetaan janan toiselta puolelta, jossa on asteikko 0-10. Kipujanana etuna on sen helppokäyttöisyys, yksinkertaisuus ja luotettavuus. (Englund ym. 2021.)

kivuton  sietämätön kipu

Kuva 3: Kipujana (Salanterä ym. 2013, 26)

Kipujanana tilalla käytetään joskus kipukiilaa, joka on väriltään punainen. Sen pituus on joko 10 cm tai 50 cm. Se toimii samalla tavoin, kuin kipujana. Kiila kasvaa vasemmalta oikealle. Vasemmassa päässä kipua ei ole lainkaan ja oikeassa päässä kipu on pahinta mahdollista. (Englund ym. 2021.)

FPS-mittarissa eli kipukasvomittarissa on 5 ilmettä, joista potilas valitsee parhaiten hänen kipuaan kuvaavan ilmeen. Ilmeet ovat numeroitu 1-5. Arvo 1 tarkoittaa, ettei kipua ole lainkaan ja arvo 5 tarkoittaa, että kipu on sietämätöntä. Kipukasvomittari soveltuu hyvin lapsipotilaan kivun arviointiin. Kipukasvomittari soveltuu kuitenkin myös kirurgisen toimenpiteen jälkeiseen kivun arviointiin aikuispotilaalla. (Englund ym. 2021; Salanterä ym. 2013, 11-13.)



Kuva 4: Kipukasvomittari (Salanterä ym. 2013, 26)

CPOT-taulukolla voidaan arvioida potilaan kipua, joka on kykenemätön kommunikoimaan kivustaan. CPOT-taulukossa pisteitä voi saada 0-8 pistettä. 0 pistettä tarkoittaa, ettei kipua ole lainkaan ja 8 pistettä tarkoittaa pahinta mahdollista kipua. Pisteitä saa kasvonilmeistä,

vartalon liikkeistä, lihasjännityksestä ja intuboiduilla potilailla hengityslaitteeseen sopeutumisesta ja extuboiduilla potilailla äänen käytöstä. Lihasjännitystä arvioidaan ojentamisen ja koukistamisen perusteella potilasta käännettäessä tai potilaan levätessä. Jokaisesta kohdasta saa 0-2 pistettä. CPOT-taulukolla saadun pisteytyksen ollessa yli 3 potilaalla on merkittävän kivun merkkejä. (Kangasmäki & Pudas-Tähkä, 2017.)

| Tarkkailu | Piirteet | Pisteet |
|---|---|---------|
| Kasvonilmeet | Rentoutunut, neutraali | 0 |
| | Jännittynyt | 1 |
| | Irvistys | 2 |
| Vartalon liikkeet | Ei liikkeitä tai normaali asento | 0 |
| | Suojautumisliikkeitä | 1 |
| | Levottomuutta tai kiihtymystä | 2 |
| Sopeutuminen hengityslaitteeseen (intuboidut potilaat) | Sopeutuu hengityslaitteeseen tai sietää liikkeen. | 0 |
| | Yskii, mutta sopeutuu. | 1 |
| | Vastustaa hengityslaitetta. | 2 |
| TAI äänen käyttö (extuboidut potilaat) | Puhuu normaalilla äänellä tai on äänetön. | 0 |
| | Huokailee, valittaa. | 1 |
| | Huutaa tai nyyhkyttää. | 2 |
| Lihaskännitys | Rentoutunut | 0 |
| | Jännittynyt, jäykkä | 1 |
| | Hyvin jännittynyt tai jäykkä | 2 |

Kuva 5: CPOT-taulukko (Terveysportti 2017)

PAINAD-mittari on muistisairaalle soveltuva kivunhoidon arvioinnin apuväline. Mittarissa havainnoidaan hengitystä, ääntelyä, ilmeitä, kehon kieltä ja lohduttamista. Jokaisesta kohdasta saa 0-2 pistettä. Pisteitä voi saada yhteensä 0-10. Arvo 0 tarkoittaa, ettei kipua ole lainkaan ja arvo 10 tarkoittaa voimakasta kipua. (Hagelberg & Finne-Soveri, 2015.)

Kivusta kysyminen esimerkiksi kipujanaa, numeerista- tai sanallista asteikkoa apuna käyttäen on suositeltavaa aina, kun potilas pystyy itse puhumaan. Dementoituneille vanhuksille ja lapsille sopii usein myös sanallinen kipumittari. Jos potilas ei pysty itse kuvailemaan vointiaan, arvioi kivun ulkopuolinen. Kivun arvioinnin mittarin valinnassa tärkeintä on huomioida potilaan tajunnantaso. Jos potilas pystyy arvioimaan itse kipuaan, se on paras vaihtoehto. (Kontinen ja Hamunen 2015.)

2.4 Kivun arvioinnin haasteet

Tutkimusten mukaan kivun arviointi ei kaikissa organisaatioissa ole suosituksiin perustuvaa tai tasalaatuista. Kivun hoidon käytänteet poikkesivat toisistaan eivätkä olleet yhdenmukaisia. (Formisto 2017; Pätäri 2014; Hämäläinen 2022.) Formiston Pro Gradu-tutkielman “Kivun arviointi ja mittaaminen yliopistosairaalan henkilökunnan näkemyksenä” (2017, 2) mukaan kipumittaria käytettiin kivun arvioinnissa vain noin joka viidennen kivusta kärsivän potilaan kohdalla. Tutkielman kyselyyn vastanneista yli 70 % oli sitä mieltä, ettei työyhteisössä ole päätetty selvästi kivun kirjaamisesta. Kipumittarin käyttöön liittyivät henkilökunnan ymmärryksen mukaan potilaan sairaus, kivun luonne, yhteistyökyky ja hoitajien asennoituminen arvioimaan kipua. (Formisto 2017, 2.) Hämäläisen väitöskirjan “Acute pain Assessment and management in the emergency department” (2022, 13) osatutkimuksen ja Pätärin tutkielman “Sairaanhoitajin käsityksiä akuutin kivun hoidosta päivystyspoliklinikalla” (2014, 3) mukaan haasteina kivun hoidon arvioinnissa koettiin vaihtuvat tilanteet, ruuhka, suuret potilasmäärät, lyhyet hoitoajat, potilaiden lääkitseminen riittävän ajoissa, pula hoitajista ja vähäinen kivun hallintakoulutus. Erityisen haasteelliseksi tutkielman mukaan hoitajat kokivat muistisairaiden, päihteiden käyttäjien ja muista kulttuureista tulevien kivun arvioinnin. (Pätäri 2014; 3.)

Kivun määritelmänä pidetään ihmisen omakohtaista kokemusta. Tiettyjen potilasryhmien, kuten kehitysvammaisten, sekavien tai dementoituneiden potilaiden on kuitenkin vaikea kertoa omasta kivustaan. On olemassa kivun arvioinnin mittareita, joilla havainnoidaan kipua käyttäytymiskeinojen perusteella. (Salanterä 2013; Taylor & Stanbury 2009, 2.) Suurimmalle osalle potilaista toimivin tapa arvioida kipua on kysyminen kivusta jonkin sanallisen mittarin avulla. Kivun arvioinnissa tärkeää on kuitenkin, että potilas ymmärtää, mitä häneltä kysytään ja miksi. Yksinkertaisia kivun arvioinnin mittareita, esimerkiksi isoja numeroita, voidaan käyttää kognitiivista häiriöistä kärsiville potilaille. (Taylor & Stanbury 2009, 3.)

Arviointia vaikeuttavat myös pelot kipulääkkeiden käytöstä ja niiden haittavaikutuksista. Potilaat eivät aina kerro vapaaehtoisesti kivustaan hoitajalle, koska he eivät esimerkiksi halua häiritä tai keskeyttää hoitajia. Perusteellisella kivun arvioinnilla voidaan osaltaan välttää tällaisia tilanteita. (Taylor & Stanbury 2009, 3.)

Haasteena kivun arvioinnissa, sekä hoidossa ovat myös potilaat, jotka käyttävät opioideja krooniseen kipuun tai viihdekäyttönä. Huumeriippuvaisilla potilailla on tavallisesti useita pelkoja kivun hoidon suhteen. He saattavat esimerkiksi pelätä, ettei hoitohenkilökunta anna heille riittävästi kipulääkkeitä tai he pelkäävät opioideja uuden riippuvuuden pelossa. (Taylor & Stanbury 2009, 4.)

lääkällä potilailla on usein useita lääkkeitä käytössä, jotka myös saattavat rajata tiettyjen kipulääkkeiden käyttöä yhteisvaikutusten vuoksi. Ikääntymiseen liittyvät farmakodynaamiset ja

farmakokineettiset muutokset vaikuttavat kipulääkkeiden valintaan. (Taylor & Stanbury 2009, 4.)

Leikkauksen jälkeisessä kivunhoidossa voidaan käyttää PCA-pumppua, jolla potilas pystyy itse säätelemään kipulääkeannoksia lääkärin asettamien rajojen puitteissa. Sitä pidetään kivun leivityksen kannalta erittäin hyvänä menetelmänä, mutta sen käyttöön liittyy myös tiettyjä haasteita. On tutkittu, että osa hoitohenkilökunnasta olettaa sen käyttövastuun olevan täysin potilaalla ja potilaan olevan täysin kivuton. Onnistuneen kivunhoidon PCA-pumpulla onnistumiseksi potilaan on osattava käyttää sitä ja oltava mukana sen käytössä. Myös hoitohenkilökunnan on saatava riittävä koulutus sen käyttöön, jotta kivunhoito PCA-pumpulla toteutuu sujuvasti. Myös ohjelmointivirheet ja pumpun rikkoutuminen ovat mahdollisia PCA-pumppua käytettäessä. (Taylor & Stanbury 2009, 2.)

2.5 Kivun hoito

Kansainvälisen kivuntutkimusseuran mukaan kivun määritelmä on epämiellyttävä emotionaalinen tai aistimuskokemus, johon liittyy mahdollinen tai selvä kudosvaurio. Kipu on monimuotoinen ja ulotteinen ilmiö, jota on vaikea selittää. Jokaisella potilaalla on juridinen ja eettinen oikeus hyvään kivunhoitoon. Hyvä kivunhoito edistää toipumista, edesauttaa liikkeelle lähtöä, lyhentää sairaalassa oloaikaa, estää kivun pitkittymistä, lieventää potilaan ahdistusta ja stressiä sekä vähentää hoidosta kertyviä kokonaiskustannuksia. (Hoikka & Kalliomäki 2021.) Potilaan näkemys hyvästä kivunhoidosta tarkoittaa sitä, että hänen kipunsa otetaan todesta, häntä kuunnellaan ja kivunhoitoa toteutetaan yksilöllisesti hänen tarpeidensa mukaan (Salanterä ym. 2013, 3).

Leikkauksen jälkeinen kipu on yleensä akuuttia, eli lyhytkestoista ja kivun voimakkuus vaihtelee yksilöllisesti. Kipu on hoidettavissa, ja se helpottuu paranemisen myötä. (Hoikka & Kalliomäki 2021.) Kun akuutti kipu on kestänyt yli kolme kuukautta, kutsutaan sitä pitkittyneeksi kivuksi. Akuutin kivun tehokas hoito on tärkeää kivun pitkittymisen ehkäisyssä. (Salanterä ym. 2013, 3-5.) Leikkauksen jälkeinen kipu johtuu leikkaustyyppistä ja toimenpiteen aiheuttamasta kudosvaurion määrästä ja laadusta. Kivun voimakkuus riippuu siitä, mitä aluetta kehosta on operoitu. (Kontinen & Hamunen 2015.) Akuutti kipu voi olla lievää, keskivaikeaa tai vaikeaa. Kivun voimakkuuden mukaan valitaan lääkehoito. Ortopedisiin, kuten nilkkamurtumaleikkauksiin liittyy lujaa leikkauksen jälkeistä kipua, jota usein hoidetaan opioidilääkityksellä. Akuuttia kipua tulisi hoitaa niin hyvin, että kipu ei haittaa potilaan hengitystä, yskimistä, syömistä tai nukkumista. Jotta kivunhoito olisi mahdollisimman hyvää ja tehokasta, edellyttää se hoidon alussa tehtyä kivun arviointia. Oleellinen osa kivunhoitoa on potilaan oma kivun arviointi, sillä se lisää arvioinnin luotettavuutta. Jos potilas itse pystyy osallistumaan aktiivisesti hoidon toteutukseen, ovat kivunhoidon tulokset paremmat. (Kuusisto 2017; Nyman 2018.)

Jalan ja nilkan luuleikkauksen jälkeen esiintyvä voimakas kipu saa potilaat pelkäämään leikkausta. Kipu on yksi yleisimmistä syistä, miksi sairaalasta kotiutuminen viivästyy. (Chan, Soo, Sang-Bum, You-Gun, Jeong-Kil, You-Sun & Hyung-June 2017.) Leikkauksen jälkeisen kivun voimakkuuteen vaikuttavat yksilölliset tekijät, joita ovat muun muassa ikä, krooninen kipu, odotus kovemmasta kivusta sekä opioidien käyttö ennen leikkausta. Myös riittämätön annettu tieto leikkausta edeltävästä kivusta ja kivun hoidosta vaikuttavat leikkauksen jälkeiseen kipuun. (Von Plato 2020.)

Kivunhoidossa lääkehoidon lisäksi käytetään fysikaalisia sekä kognitiivisia hoitomenetelmiä. Fysikaalisia menetelmiä ovat esimerkiksi asento- ja liikehoidot sekä hieronta. Erilaiset rentoutumismenetelmät, ohjattu mielikuvitusharjoittelu, huomion suuntaaminen pois kivusta, musiikki ja kofeiini ovat käytettyjä kognitiivisia menetelmiä. Murtumapotilaiden lääkkeettömään kivunhoitoon kuuluvat myös lastoitukset ja erilaiset tukisidokset. (Salanterä ym. 2013, 17; Petäri 2014.) Lääkkeetön kivunhoitomenetelmä tulee valita huolellisesti sellaisella tavalla, joka ei vaikuta lääkkeelliseen kivunhoitoon. Hämäläisen väitöskirjan ”Acute pain Assessment and management in the emergency department” (2022, 13) osatutkimuksen mukaan potilaat toivat ilmi, että lämpö, kylmähoito, makuu-, istumis- ja asentohoidot vähensivät potilaiden kokemaa akuuttia kipua. Myös keskustelu lääkärin tai sairaanhoitajan kanssa lievensi potilaiden kokemaa kipua. Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajien työmäärä sekä ajanpuute vaikuttivat potilaan akuutin kivun hoitoon. (Hämäläinen 2022, 13.)

2.6 Kivun kirjaaminen

Hyvä kivunhoito perustuu kivun tasaiseen arviointiin ja kirjaamiseen. Terveystieteiden ammattilaisten, jotka osallistuvat kivunhoitoon tulee saada riittävästi koulutusta kivun kirjaamisesta. Kivunhoidon kirjaamisen vähimmäisvaatimusten tulee täyttyä hoitopolun jokaisessa vaiheessa, riippumatta kirjaamistavasta tai tietojärjestelmän ominaisuuksista. Kivunhoidon kirjaamisen vähittäisvaatimukset ovat kivun voimakkuuden mittaaminen mittarilla, käytetyt kivunhoidon menetelmät ja kivunhoidon haittavaikutukset. Kivun voimakkuutta mitataan liikkeessä ja levossa, ja kirjataan vähintään kertaalleen työvuoron aikana. Kivunhoidossa käytetyt menetelmät kirjataan aina, esimerkkinä tavanomainen kivunhoito leikkauksen jälkeen. Hoidon lopettamisen aika ja syy tulee myös dokumentoida. Käytetyn kivunlievitysmenetelmän haittavaikutukset tulee kirjata vähintään yhtä usein kuin kivunhoitoa kirjataan. (Kontinen, Jokela, Ravaska, Rautakorpi & Hamunen 2012.)

Kivunhoito tulee kirjata potilasasiakirjoihin täsmällisesti sosiaali- ja terveysministeriön potilaskirja asetukseen perustuen. Kirjatuista merkinnöistä näkyy kivunhoidosta tehdyt päätökset, sekä millä perusteella ne ovat tehty. Potilaskirjoista tulisi selvittää muun muassa lääkemääräyksen tehneen lääkärin nimi sekä kivunhoidon toteutus. Kivun kirjaaminen tulisi toteuttaa vähintään kerran työvuorossa, huomioiden kivun sijainti, kivun hoidon teho, kivun voimakkuus

liikkeessä ja levossa, hoitomenetelmät sekä mahdolliset haittavaikutukset. (Salanterä ym. 2013, 20.)

Kivun arviointi, mittaaminen ja dokumentointi tulee olla jatkuvaa ja säännöllistä, jolloin se edesauttaa hoidon toteuttamisesta. Kivun arvioinnin ollessa puutteellista, johtaa se riittämättömään kivunhoitoon. (Kuusisto 2017.) Laki potilaan asemasta edellyttää henkilökuntaa kirjaamaan potilasasiakirjoihin tarvittavat tiedot potilaan hoidosta, sen järjestämisestä, suunnittelusta, toteutuksesta ja seurannasta (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 785/1992).

3 Tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kivunhoidon arvioinnin menetelmiä sairaanhoitajille alaraaja leikkauksen jälkeen, sekä yhtenäistää kivunhoidon arviointia HUS Peijaksen sairaalan osasto K3:lle. Opinnäytetyön tavoite on potilaan kivunhoidon arvioinnin kehittäminen. Opinnäytetyön tuotoksena syntyy taskukortti sairaanhoitajille.

Opinnäytetyömme toiminnallinen osuus on taskukortti. Päädyimme taskukorttiin, sillä se on helppo pitää mukana työpäivän aikana. Kun taskukortti on helposti saatavilla, helpottaa se kivun arviointia erilaisissa tilanteissa, joissa kohdataan kivulias potilas. Taskukortista hoitajan on helppo tarkistaa kivun arviointiin liittyvät keskeiset vaiheet sekä toimintatavat.

4 Toiminnallisen opinnäytetyön toteuttaminen

Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi ammattikorkeakoulussa toteutettavista opinnäytetyön tyypeistä. Toiminnallinen opinnäytetyö sisältää tuotoksen ja raportin, joka perustuu tutkittuun tietoon. Tuotos voi olla esimerkiksi ohjeistus, suunnitelma, esite tai artikkeli, joka palvelee toimintaympäristöä tai kohderyhmää jollakin tavalla. Raportissa kerrotaan tuotokseen liittyvät valinnat, lähtökohdat sekä ratkaisut. Ammattikorkeakoulun toiminnallisessa opinnäytetyössä on tärkeää, että käytännön toteutus ja sen raportointi yhdistyvät. (Kostamo, Airaksinen & Vilka 2022, 11.)

Jokaisella ammattikorkeakoululla on omat ohjeistukset raportoinnin tekemiseen, joita tulee noudattaa opinnäytetyötä tehdessä. Keskeistä raportin rakenteessa on johdonmukaisuus, jotta lukijan on helpompi pysyä mukana opinnäytetyön tarkoituksessa ja tavoitteissa. Keskeisimmät raportin osat ovat otsikko, tiivistelmä, johdanto, menetelmät, kohderyhmän ja työelämäkumppanin esittely, toteutus, pohdinta sekä arviointi. (Kostamo ym. 2022, 109-117.)

Toiminnallinen opinnäytetyö pohjautuu teoreettiseen tietoon aina. Opinnäytetyössä yhdistyvät käsitteet sekä ammatillinen teoreettinen tieto. Näiden pohjalta on luotu ratkaisuja

käytännön kehittämiseksi. Myös tuotoksen kehiksenä käytetään taustateoriaa. Opinnäytetyön tekijä itse valitsee teoreettisen viitekehiksen. (Kostamo ym. 2022, 75.)

Tuotoksesta saatu palaute kohderyhmältä, toimeksiantajalta, ohjaajilta ja vertaisarvioitsijalta on tärkeää ammattiosaamisen kehittymiseksi. Palautetta on tärkeää saada tuotoksen lisäksi koko opinnäytetyö prosessista. Vertaispalautetta opiskelija saa opinnäytetyön opponoinnissa. Ammatillisen osaamisen luottoa lisää se, jos toimeksiantaja ottaa konkreettisesti käyttöön tuotoksen. (Kostamo ym. 2022, 72-73.)

Tässä opinnäytetyössä toiminnallinen tuotos on kivunhoidon arvioinnin opas. Oppaan toteutamme taskukorttina hoitohenkilökunnalle. Kostamo ym. (2022) mukaan kriteereitä toiminnalliselle opinnäytetyölle ovat työelämälähtöisyys, käytännöllisyys ja tutkimuksellinen lähestymistapa. Tuotoksen tieto perustuu tutkimustietoon ja käytännöllisyyttä tuotokselle tuo yksinkertainen ulkoasu ja taskukorttimuoto.

4.1 Menetelmät

Opinnäytetyö on laadullinen työ. Tuotoksena syntyi taskukortti. Tuotos on apuväline sairaanhoitajille, joka sisältää keskeisimmät tiedot kivunhoidon arvioinnista. Tuotoksessa on esillä kivun arvioinnin mittarit ja siinä tuodaan selkeästi esille kivunhoidon arvioinnin vaiheet.

Tuotoksen toteutimme canva -alustalla. Tuotos on kaksipuoleinen. Tuotos tulostettiin koululla ja laminoitiin. Laminointi on tärkeää, jotta kortin voi pestä ja desinfioida, ja se pysyy hygieenisenä. Tuotokseen valitsimme helppolukuisen fontin. Otsikoimme vaiheet selkeästi. Tuotoksen koko on A6, jotta se mahtuu taskuun ja on helposti saatavilla hoitohenkilökunnalla työpäivän aikana. Kun mallikappale oli valmis, toimitimme sen osastolle ja osasto kustansi virallisen taskukortin.

4.2 Toimintaympäristö ja hyödynsaajat

Opinnäytetyön toimintaympäristö on HUS Peijaksen sairaalan osasto K3, jossa hoidetaan erilaisia akuutteja murtumapotilaita ja elektiivisiä reumapotilaita, jotka tulevat luudutusleikkaukseen. Murtumapotilaiden hoidon aiheita ovat esimerkiksi nilkka, olkavarsi, -ja lonkkamurtumat sekä vaativat nilkan- ja jalkaterän leikkaukset. Osasto on päivystyksellinen traumaosasto. (HUS, 2022) Leikkaukset toteutetaan potilaasta ja leikkausalueesta riippuen joko yleisanestesiassa tai puudutuksessa. Pienet operaatiot tehdään puudutuksessa tai verityyhjössä yhdessä rauhoittavien lääkkeiden kanssa. Suurin osa potilaista jää yön yli osastolle. Keskimääräinen hoitoaika on neljä vuorokautta. Nilkka -ja jalkaterä potilaat ovat pieni osa osaston potilaskokonaismäärästä. Nilkka -ja jalkateräpotilaat ovat yleensä päiväkirurgisia potilaita. Nilkka -ja jalkaterä potilaiden hoitoaika osastolla on keskimäärin 3-3,5 vuorokautta. (Järvinen 2023.)

Osastolla tavoitteena on tarjota potilaille laadukasta ja hyvää hoitoa normaaliin arkeen paluun nopeuttamiseksi ja sujuvoittamiseksi. Hoito osastolla on moniammatillista ja kuntouttavaa. Osastolla työskentelevät sairaanhoitajat, vastuulääkäri, osastonlääkäri, lähihoitajat, fysioterapeutit, farmaseutti, laitoshuoltajat, osaston sihteeri ja osastonhoitaja, sekä apulaisosastonhoitaja. Potilaat ovat aikuisia, yli 16-vuotiaita. Osastolla on 38 potilaspaikkaa, mutta viime aikoina käytössä on ollut paikkoja noin 20 henkilökunnan resursseista riippuen. Vuorossa on viisi hoitajaa, joista maksimissaan kaksi on lähihoitajia. Loput hoitajista ovat sairaanhoitajia. Lisäksi jokaisessa vuorossa työskentelee vuorovastaava. Yövuorossa työskentelee kolme hoitajaa, yksi lähihoitaja ja kaksi sairaanhoitajaa. (HUS, 2022.)

Kivunhoitoon osallistuu koko hoitohenkilökunta. Osastolla käytetään kivunarviointiin Apotti-potilastietojärjestelmän mittareita. Käytetyt mittarit ovat VAS, VRS ja NRS. Kipua arvioidaan joka vuorossa. Kipua arvioidaan ennen lääkkeen antoa sekä lääkkeen annon jälkeen. Lisäksi osastolla seurataan kivun voimakkuutta ja siitä aiheutuvia ongelmia sekä kivunhoidon tehoa. Arviointia voidaan harventaa, kun kipu alkaa potilaan mukaan helpottamaan. Kivunhoidon kirjaamisessa on ollut ongelmia. Apotissa on oma osio kivulle, johon merkitään trauma eli kipukohta. Kipukohtaa tulisi arvioida aina ennen kipulääkkeen antoa ja lääkkeen annon jälkeen.

Osastolla kipua hoidetaan joko suun kautta, suonensisäisesti tai lihakseen annettavilla lääkkeillä. Lisäksi kivunhoidossa käytetään kipupumppuja, kuten PCA -pumppua ja paikallis- sekä hermopuudutuksia. Potilailla on lääkelistalla säännöllinen kipulääkitys sekä tarvittaessa annettavia kipulääkkeitä. Osastolla käytetään myös lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä, joita ovat asentohoito, kylmä- ja lämpöhoito sekä rentoutus. Kivunhoidon ollessa riittämätöntä, osastolla konsultoidaan anestesia-lääkäreitä, jonka tarkoituksena on poissulkea kirurginen komplikaatio. Tarvittaessa osastolla konsultoidaan myös kipuhoidtajaa, joka voi tarpeen mukaan anestesia-lääkärin kanssa suunnitella kivunhoitoa yksilöllisesti.

4.3 Tiedonhaku

Aiheanalyysi hyväksyttiin keväällä 2022. Aiheanalyysia varten perehdyimme työelämäkumppanin tarpeisiin ja keskustelimme vastuuhenkilön kanssa aiheesta. Perehdyimme myös aiheeseen liittyviin lähteisiin. Tätä opinnäytetyötä aloimme työstämään syksyllä 2022. Tietolähteinä käytimme hoitotyön ammattilaisille suunnattuja tietokantoja, kuten FINNA, MEDIC, ScienceDirect sekä sagepub. Oheismateriaalina toimi HOTUS- hoitosuositus ja sairaanhoitajan käsikirja. Nämä ovat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille suunnattuja hoitotyön tutkimussääntöjen laatimia suosituksia. Tiedonhaku sanastoa oli mm. kirurginen potilas, kivunarviointi, postoperatiivinen kipu, postoperative pain, pain assesment, foot surgery, ankle surgery.

Tulosten luotettavuuden kannalta suurin osa käyttämistämme lähteistä teoreettiseen viitekehukseen ovat vuosilta 2017-2022. Opinnäytetyö kohdistuu akuutin kivun arviointiin, joten poissuljimme kaikki pitkittyneeseen kipuun liittyvät lähteet. Opinnäytetyö koskee aikuispotilaita,

joten emme käyttäneet lapsipotilaita koskevia lähteitä. Lähteiden valinnalle yksi kriteeri oli kieli, käytimme vain suomen- ja englanninkielisiä lähteitä.

5 Pohdinta

Opinnäytetyön tekeminen sujui hyvin. Aloitimme opinnäytetyön syksyllä 2022. Käytimme syksystä alkaen, tiivistä aikaa opinnäytetyön tekemiseen. Tämä on tuottanut tulosta. Suunnitelman saimme valmiiksi joulukuussa 2022. Yhteistyö parin kanssa on sujunut hyvin ja olemme pitäneet kiinni kaikista sovituista päivistä.

Tarve opinnäytetyölle nousi omien kokemusten pohjalta. Harjoitteluissa huomasimme kivun arvioinnin olevan puutteellista ja potilaan kipua ei aina otettu tosissaan. Olimme yhteydessä Peijaksen sairaalaan ja siellä nousi tarve kyseiselle opinnäytetyö aiheelle.

Kostamo ym. Kirjassa kuvataan toiminnallisen opinnäytetyön prosessia. Prosessi sisältää ideoinnin, luonnostelun, rakenteen ja sisällön, kielentyylin ja ulkoasun, palautteen, editoinnin, viimeistelyn sekä julkaisemisen. (Kostamo ym. 2022, 158) Olemme opinnäytetyössämme hyödyntäneet kyseistä opasta.

Suunnitteluvaiheessa tulee perehtyä koulun ohjeistukseen ja muihin opinnäytetöihin. Ensimmäiseksi hahmotellaan raportin rakenne ja alustava sisällysluettelo. (Kostamo ym. 2022, 159-169.) Ennen opinnäytetyön aloittamista perehdyimme aiheeseen sekä laadimme aiheanalyysin, johon valikoimme alustavia lähteitä sekä tutkimuskysymykset. Opinnäytetyöprosessin aloitimme laatimalla alustavan sisällysluettelon.

Suunnittelun jälkeen aletaan työstämään tekstiversiota, jossa tekstiä pilkotaan useampien työosikoiden alle. Tekstin tulee olla yhtenäistä ja punainen lanka tulee säilyttää tekstin läpi. Palautteen saaminen tekstiversiosta mahdollisimman varhaisessa vaiheessa on tärkeää, jotta tekstin viimeistely ei jää loppuvaiheeseen. (Kostamo ym. 2022, 160-163.) Olemme saaneet alusta alkaen palautetta opinnäytetyöstä ohjaajilta sekä yhteistyökumppanilta. Lisäksi olemme saaneet vertaistukea luokkatovereiltamme, jotka tekevät omaa opinnäytetyötään samaan aikaan. Tekstistä saatiin yhtenäinen kokonaisuus, vaikka kirjoittajia olikin kaksi.

Seuraava vaihe on editointi vaihe, jossa tekstikokonaisuutta analysoidaan lukijan silmin. Tekstiä muokataan lukijan tarpeiden ja tavoitteen pohjalta. Kirjoittajan tulisi hahmottaa omat heikkoutensa ja oikeakielisyyshaasteensa. Tekstiä ei tarvitse kirjoittaa tietyssä järjestyksessä, vaan kirjoittaja voi työstää useaa tekstiosaa samanaikaisesti. Tekstiä läpi lukiessa kannattaa eri luku kerroilla keskittyä eri asioihin, kuten kokonaisrakenteeseen ja johdonmukaisuuteen. (Kostamo ym. 2022, 169-170.) Editointivaiheessa olemme prosessoineet toistemme tekstiä ja antaneet toisillemme palautetta. Olemme työstäneet myös kappaleita sen mukaan, mihin on

ollut sillä hetkellä eniten motivaatiota. Olemme käyttäneet tekstissä punaista fonttiväriä, korostaaksemme kohtia, joita tulee vielä muokata.

Viimeistely vaiheessa tulee kiinnittää huomioita oikeinkirjoitukseen, kuten pilkkuihin ja yhdysanoihin. Tässä apuna voi käyttää esimerkiksi kielitoimiston lähdepankkia tai Wordin oikoluku toimintoa. Lopuksi on hyvä tarkistaa lähdeluettelo yksityiskohtaisesti sekä tekstin asetelu. Lopuksi tulee muistaa päivittää sisällysluettelo. (Kostamo ym. 2022 174-175.) Työn viimeistely vaiheessa luimme työn läpi useasti yksin sekä yhdessä. Erityisesti kiinnitimme huomiota oikeinkirjoitukseen sekä lähdeviitteisiin.

5.1 Eettisyys ja luotettavuus

Hoitotyössä eettisenä perustana on ihmisten oman terveyshyvänsä ylläpitämisen ja saavuttamisen tukeminen. (Leino-kilpi ja välimäki 2014, 24). Hoitotyöntekijän päätöksenteko perustuu tutkittuun tietoon. Hoitotyöntekijän on pystyttävä tarkastelemaan tutkimuksen luotettavuutta eettisesti. Tutkimusetiikkaa määrää erilaiset kansainväliset normit ja julistukset. Suomessa tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK on laatinut hyvän tieteellisen tutkimuksen ohjeet tutkimusetiikan vaalimiseksi. Myös lainsäädäntö määrää tutkimusetiikkaa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 361-362.)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on määritellyt hyvät tieteelliset käytännöt. Hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaan esimerkiksi tulosten julkaisemista ei vääristellä, tieteellisiä toimintatapoja: huolellisuutta, tarkkuutta ja rehellisyyttä noudatetaan, sidonnaisuudet ja rahoituslähteet ovat ilmoitettu, eli tiedonhankinnassa käytetään eettisesti ja tieteellisesti kestäviä menetelmiä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 363-365.)

Eettisyyden varmistamiseksi tietolähteen valinta on ratkaiseva tekijä. Hoitotyöntekijän tulee arvioida tietolähteiden eettisyyttä, määrää ja laatua oman tutkimuskysymyksen kannalta. Erityisesti huomiota tulee kiinnittää siihen, millä tavoin tietolähteet ovat valittu. Hoitotyöntekijän on pysyttävä luotettavaan analyysiin tutkimuksen tuloksista, jotta voi käyttää tutkimusta omassa työssään. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 367-370.)

Opinnäytetyössä käytimme tutkittuun tietoon perustuvia luotettavia lähteitä. Samasta aiheesta etsittiin useampia lähteitä luotettavuuden lisäämiseksi. Työhön käytetyt lähteet olivat sopivia, koska ne myötäilevät opinnäytetyön aihetta. Luotettavuuden lisäämiseksi työn ovat lukeneet työelämäkumppanit ja opponoiijat, joilta olemme saaneet myös palautetta työstä. Työelämäkumppanilta saatu palaute on ollut positiivista, erityisesti tuotos on miellyttänyt.

5.2 Kehittämisehdotukset

Nilkka ja jalkateräkirurgisen kivunhoidon arvioinnista on hyvin vähän tutkimustietoa. Tuotosta voitaisiin kehittää nilkka ja jalkaterä kirurgiselle potilaalle paremmaksi tekemällä aiheesta

tutkimustyötä. Tutkimustieto kommunikoidaan kykenemättömän potilaan kivun arvioinnista on vielä vähäistä. Tuotoksessa on esitelty CPOT -mittari, joka perustuu kipukäyttäytymisen havainnointiin. Näkökulmastamme mittarin arviointi on tulkinnanvarainen. Hoitajan arvioinnissa voi olla eroavaisuuksia samalla potilaalla. Tuotos on hyvin tiivistetty, joten sen rinnalle olisi hyvä tarjota koulutusta kivun arvioinnista. Tuotos on lähetetty yhteistyökumppanille luettavaksi sekä hyväksyttäväksi, mutta tuotosta ei ole vielä osastolla otettu käyttöön. Tuotoksesta saimme positiivista palautetta.

5.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyötä tehdessä vahvistuvat työelämässä tarvittavat asiantuntijataidot, joita ovat esimerkiksi perusteleminen, kriittinen ajattelu, tiedonlähteiden arviointi, ongelmanratkaisu, itsesääätely, kirjoittaminen sekä vuorovaikutustaidot. Opinnäytetyötä tehdessä oppii käytännön työskentelyä tukevia tutkimus- ja asiantuntijatieta, jo olemassa olevan ammatillisen tietoperustan lisäksi. Opinnäytetyöprosessin jälkeen kirjoittajalla on valmiuksia tunnistaa oman alan kehittämiskohteita ja tehdä kehittämissuhteita. (Kostamo ym. 2022, 175.) Asetimme opinnäytetyölle tavoitteen yhtenäistää hoitajien kivunhoidon arviointimenetelmiä. Opinnäytetyön aiheen valinta on työelämän kannalta ajankohtainen ja ammatillisen kasvun kannalta tärkeä. Opinnäytetyön teko on lisännyt tekijöiden ammatillista kasvua sekä tietoa aiheesta.

Lähteet

- Björkman, M., Palviainen, J., Laurila, J. & Tilvis R. 2007. Lääkärilehti. Viitattu 31.1.2023. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/iakkaiden-dementiapotilaiden-kivun-arviointi-kahden-kipumittarin-vertailu/>
- Briggs, M. & Closs, J-S. 1999. A descriptive study of the use of visual analogue scales and verbal rating scales for the assessment of postoperative pain in orthopedic patients. *Journal of Pain and Symptom Management* 18(6), 438–446. Viitattu 18.5.2023. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0885392499000925>
- Chan, K., Soo, L., Sang-Bum, K., You-Gun, V., Jeong-Kil, L., You-Sun, J. & Hyung-June, C. 2018. Comparison of postoperative pain control methods after bony surgery in the foot and ankle. Viitattu <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1268773117301303?to-ken=208C59DEA9934D2DEBD7C7012C66971D2D0C231CD6EA0383870AFEAC5AE0FE92B2322E92C51A6ECE9E48523B4481CF1&originRegion=eu-west-1&originCreation=20230215101816>
- Chou, L., Wagner, D., Witten, D., Martinez-Diaz, G., Brook, N., Toussaint, M. & Carroll, I. 2008. Postoperative Pain Following Foot and Ankle Surgery: A Prospective Study. Viitattu 27.2.2023. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.3113/FAI.2008.1063>
- Closs, S-J., Briggs, M. & Everitt, V-E. 1999. Implementation of research findings to reduce postoperative pain at night. *International Journal of* Viitattu 18.5.2023. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748998000534?casa_to-ken=f9zdBQaobMQAAAAA:5ONipxceGTDPS0pWBUXGskfwkA0-vBEFTL_EiXvOLT-agjJUq9wz7wA0_glk1417wffjN6aFHlR8
- Englund, T., Hoikka, A., Kalliomäki, M. & Raitio, N. 2021. Kivun arviointi ja mittaaminen. *Anestesiakäsikirja*. Viitattu 14.11.2022. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/aop00437/search/nrs>
- Eriksson, K., Wikström, L., Årsted, K., Fridlund, B. & Broström, A. 2014. Numeric rating scale: patients' perceptions of its use in postoperative pain assessments. Viitattu 10.3.2023. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S089718971300116X>
- Formisto, K. 2017. Kivun arviointi ja mittaaminen yliopistosairaalan henkilökunnan näkemyksenä. Pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Tampere. Viitattu 3.10.2022 <https://core.ac.uk/download/pdf/250146962.pdf>
- Hagelberg, N & Finne-Soveri, H. 2015. Muistisairaahan potilaan kivun tunnistaminen. Teoksessa Saarto, Tiina, Hänninen, Juha, Antikainen, Riitta, Vainio, Anneli & Aaltonen, Mari. *Palliativinen Hoito*. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.
- Hoikka, A. & Kalliomäki, M-L. 2021. Leikkauspotilaan kivunhoidon periaatteet. *Duodecim Terveysportti*. Viitattu 14.11.2022. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/aop00436/search/nrs#T4>
- Hämäläinen, J. 2022. Acute pain assesment and management in the emergency perceived by nurses and patients. Pro gradu- tutkielma. Kuopio. Viitattu 31.1.2022. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/28736/urn_isbn_978-952-61-4703-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- HUS, 2022. Viitattu 3.10.2022. <https://www.hus.fi/potilaalle/sairaalat-ja-toimipisteet/peijaksen-sairaala/osasto-k3-ortopedia-peijaksen-sairaala>

- Kangasmäki, E. & Pudas-Tähkä, S-M. 2017. Kivun arviointi. Teho- ja valvontahoitotyön opas. Viitattu 14.11.2022. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/tvh00184/search/nrs>
- Kangas, J. & Flink, A. 2013. Jalan ja nilkan alueen krooniset kiputilat. Duodecim. Viitattu 8.5.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2013/17/duo11192?keyword=>
- Kontinen, V. & Hamunen, K. 2015. Leikkauksen jälkeisen kivunhoito. Duodecim. Viitattu 21.3.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12492>
- Kontinen, V., Jokela, R., Ravaska, P., Rautakorpi, P. & Hamunen, K. 2012. Suositus akuutin leikkauksen jälkeisen kivun ja kivun hoidon kirjaamisesta. Nyt suositus. Viitattu 10.11.2022 http://www.finnanest.fi/files/nyt_suositus.pdf
- Kostamo, P., Vilka, H. & Airaksinen, T. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi: opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Tallinna: Art House Oy.
- Kotovainio, T. & Lehtonen, A. 2017. Kivun arviointi. Sairaanhoidajan käsikirja. Terveysportti. Viitattu 3.10.2022. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk03315/search/kivun%20arviointi>
- Kuusisto, P. 2017. Akuutin kivun hoito. Duodecim. Viitattu 14.11.2022. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk04660/search/kivunhoito>
- Käypähoito-suositus, 2017. Kipu. Viitattu 20.5.2023. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Viitattu 21.3.2023. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Leino-Kilpi, H. & välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. Helsinki. Sanoma Pro Oy.
- Leppäniemi, A. 2017. Mitä kirurgia on? Duodecim Terveysportti. Viitattu 20.1.2023. <https://www.oppiportti.fi/op/kia20332/do>
- Mamie, C., Bernstein, M., Morabia, A., Klopfenstein, C-E., Sloutskis, D & Forster, A. 2004. Are there reliable predictors of postoperative pain? Acta Anaesthesiologica Scandinavica 48, 234–242. Viitattu 18.5.2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14995947/>
- Milgrom, L-B., Brooks, J-A., Qi, R., Bunnell, K., Wuestefeld, S. & Beckman, D. 2004. Pain levels experienced with activities after cardiac surgery. American Journal of Critical Care Viitattu 18.5.2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15043239/>
- Niemi-Murola, L., Pöyhä, R., Onkinen, K., Rhen, B., Mäkelä, A. & Niemi, T. 2007. Patient Satisfaction with postoperative pain management - Effects of preoperative factors. Viitattu 10.3.2023. https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1524904207000719?casa_token=W2UjFV1DlxQAAAAA:u58ZmRjNWuS9adExP7lw3sF-FXN5k3ogb0vwLbhT-nBS6D3gt2GAQ7APyXZlxYJUAg109C_x2UQ
- Niemi-Murola, L., Pöyhä, R., Onkinen, K., Rhen, B., Mäkelä, A., Yildirim, Y. & Niemi, T. 2005. Leikkauksen jälkeisen kivunhoidon laatu - hoitajien asenteet ja potilastyytyväisyys. Finnanest. Viitattu 10.3.2023. http://www.finnanest.fi/files/oper_abs_niemimurola.pdf
- Nyman, E. 2018. Nilkkamurtumapotilaiden postoperatiiviseen kipuun vaikuttavat tekijät. <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201806302613.pdf> Viitattu 10.3.2023.
- Ovaska, M., Madanat, R., Mäkinen, T. & Lindahl, J. 2015. Nilkkamurtuman leikkaushoidon komplikaatiot. Duodecim. Viitattu 20.1.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12386>

Pätäri, J. 2014. Sairaanhoidajien käsityksiä akuutin kivun hoidosta päivystyspoliklinikalla. Pro gradu- tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 31.1.2023.

https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/13301/urn_nbn_fi_uef-20140446.pdf

Salanterä, S., Heikkinen, K., Kauppila, M., Murtola, L-M. & Siltanen, H. 2013. Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö. Hoitotyön tutkimussäätiö.

Viitattu 3.3.2023 <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/kivunhoito-hs-lyh.pdf>

Saarelma, O. 2021. Tietoa potilaalle: Alaraajan murtumat. Lääkärin tietokannat. Duodecim.

Viitattu 20.3.2023. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/dlk00193/search/jal-kater%C3%A4n%20murtuma>

Taylor, A. & Stanbury, L. 2009. A review of postoperative pain management and the challenges. Sciencedirect. Viitattu 22.3.2023.

https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0953711209000283?casa_token=bMe1dHhbvcAAAAA:SIcHhpCPKwCSfXnc4S59R2jBJbJ4xQT3KjZhwOKyl7Aun4vOc70PsJCe3QiTSTs7W1YkMXNoyA

Von Plato, H. 2020. Uutta leikkauksenjälkeisessä kivun hoidossa. Viitattu 31.1.2023.

http://www.finnanest.fi/files/vonplato_uutta_leikkauksen.pdf

Kuvat

| | |
|---|----|
| Kuva 1: Numeraalinen kipuaasteikko (Salanterä ym. 2013, 26) | 12 |
| Kuva 2: Sanallinen kipuaasteikko (Salanterä ym. 2013, 26) | 13 |
| Kuva 3: Kipujana (Salanterä ym. 2013, 26) | 13 |
| Kuva 4: Kipukasvomittari (Salanterä ym. 2013, 26) | 13 |
| Kuva 5: CPOT-taulukko (Terveysportti 2017) | 14 |

Liitteet

Liite 1: Taskukortti 29


Liite 2: Taskukortti 30

Liite 1: Taskukortti. Osastolla käytettävät kipuaasteikot.

VRS - sanallinen kipuaasteikko

Ei kipua – lievä kipu – kohtalainen kipu – voimakas kipu – sietämätön kipu

NRS - numeraalinen asteikko




kivuton sietämätön kipu

VAS - kipujana

kivuton sietämätön kipu

FPS - kipukasvomittari



CPOT - taulukko

| Tarkkailu | Piirteet | Pisteet |
|--|---|---------|
| Kasvonilmeet | Rentoutunut, neutraali | 0 |
| | Jännittynyt | 1 |
| | Irvistys | 2 |
| Vartalon liikkeet | Ei liikkeitä tai normaali asento | 0 |
| | Suojautumisliikkeitä | 1 |
| | Levottomuutta tai kiihtymystä | 2 |
| Sopeutuminen hengityslaitteeseen (intuboidut potilaat) | Sopeutuu hengityslaitteeseen tai siefää liikkeen. | 0 |
| | Yskii, mutta sopeutuu. | 1 |
| | Vastustaa hengityslaitetta. | 2 |
| TAI äänen käyttö (extuboidut potilaat) | Puhuu normaalilla äänellä tai on äänetön. | 0 |
| | Huokailee, valittaa. | 1 |
| | Huutaa tai nyhkyttää. | 2 |
| | | |
| Lihasjännitys | Rentoutunut | 0 |
| | Jännittynyt, jäykkä | 1 |
| | Hyvin jännittynyt tai jäykkä | 2 |

Salanterä ym. 2013; Terveystieteiden tutkimuskeskus 2017

Kipua osottavia indikaattoreita

- Kasvojen ilmeet**
Jännittynyt, surullinen, pelokas, otsa rypyssä, irvistys, tiukasti suljetut tai avoimet silmät, silmien räpäyttely, yhteen purrut hampaat, otsavako, suu tiukasti kiinni
- Ääntely**
Valitus, voihkiminen, huokailu, huutaminen, huudahtaminen, ärähtäminen, ärähtäminen, äänekäs hengitys
- Kehon kieli**
Hermostunut, levoton liikehdintä, jäykkyys, jännittyneisyys, kipualueen varjelu, huojuminen, liikkumisen vähentäminen
- Persoonallisuuden muutokset**
Aggressiivisuus, riidanhaluisuus, vaativuus, sosiaalisten kontaktien välttäminen, häiritseminen, vetäytyminen, loukkaava käytös
- Muutokset päivittäisissä toiminnoissa**
Ruokailusta kieltäytyminen, muutokset ruokahalussa, lisääntynyt levon tarve, lisääntynyt vaeltelu
- Muutokset henkisissä toiminnoissa**
Sekavuus, ärtyisyys, itkuherkkyyys, ahdistuneisuus, tuskaisuus, uupumus

Kaisu Kuikka & Lotta Ruottinen 9.5.2023

Liite 2: Taskukortti. Kaavio mukailen Kaisu Kuikka ja Lotta Ruottinen. Lähteet HOTUS hoito-suositus.

ARVIOI KIPUA

- Yskiessä, liikkussa (alaraajaleikatulla erityisesti leikatun raajan liike) ja syvään hengittäessä
- Säännöllisesti (vähintään kerran vuorossa) ja tarvittaessa

Potilaan oma arvio kivun voimakkuudesta

- Kipumittarit
- Potilas itse valitsee kipumittarin
- Valittu mittari kirjataan potilasasiakirjoihin
- Samaa mittaria tulisi käyttää koko hoitojakson ajan

Kipu käyttäytyminen

Kts. kääntöpuolen kipua osoittavat indikaattorit

Kivun sijainti ja laatu

- Tarkista kipualue
- esim. pistävä, tykyttävä, puristava, jomottava, aaltoileva



LÄÄKITSE KIPUA TARVITTAESSA

- Perustuu annettuihin lääkemääräyksiin ja potilaan tarpeisiin



KIVUNHOIDON VAIKUTTAVUUDEN SEURANTA

- Tarvittaessa kipulääkityksen tehostaminen



Tarvittaessa konsultoi anestesia lääkäriä / kipuhoidtajaa!