



Hoitotyösensitiivinen laatu leikkauspoti- laan postoperatiivisessa kivun arvioin- nissa

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Maire Käyhkö

Opinnäytetyö, AMK

Toukokuu 2024

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Sairaanhoitaja, hoitotyön tutkinto-ohjelma

Käyhkö, Maire

Hoitotyönsensitiivinen laatu leikkauspotilaan postoperatiivisessa kivun arvioinnissa. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Toukokuu 2024, 29 sivua.

Hoitotyön tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö AMK.

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

Tiivistelmä

Leikkauksenjälkeinen eli postoperatiivinen kipu on haaste, sillä potilaat kokevat voimakasta kipua ilman riittävää kivunlievitystä. Hoitamaton kipu voi hidastaa potilaan toipumista ja kuntoutumista leikkauksesta. Hoitotyönsensitiivisyydellä tarkoitetaan kaikkia niitä toimia, joilla voidaan vaikuttaa potilaan terveydentilaan. Sairaanhoidaja osallistuu aktiivisesti potilaan postoperatiiviseen kivunhoitoon. Opinnäytetyön aiheena oli potilaan postoperatiivisen kivun arviointi. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata leikkauspotilaan postoperatiivista kivunhoidon ja erityisesti kivun arvioinnin laatua sairaanhoitajan näkökulmasta eli hoitotyönsensitiivistä kivun arvioinnin laatua. Opinnäytetyön tavoitteena on nostaa esille potilaan nopeaa toipumista ja kuntoutumista edistäviä postoperatiivisen kivunhoidon tekijöitä.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jossa olemassa olevan aineiston ja näyttöön perustuvan tutkimustiedon perusteella koottiin keskeisiä tuloksia, joita löydettiin postoperatiivisesta kivunhoidosta. Opinnäytetyössä keskityttiin potilaan leikkauksenjälkeisen kivun arviointityöhön. Aineisto analysoitiin laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmää eli sisällönanalyysiä käyttäen. Aineistoksi valikoitui 5 kansainvälistä tutkimusta ja tulokset koottiin löydetyn tiedon pohjalta.

Tulokset osoittivat, että sairaanhoitajalla on keskeinen rooli potilaan leikkauksenjälkeisessä kivunhoidossa ja sen laadussa. Sairaanhoitajan oma asenne, koulutus ja osaaminen vaikuttivat suoraan siihen, miten hän arvioi ja hoiti potilaan kokemaa kipua. Lisäksi kivun arviointimittareiden käyttö ja dokumentointi oli puutteellista. Toisaalta sairaanhoitaja kohtasi potilaaseen, potilastilanteeseen tai hoitoyksikön toimintatapoihin, ohjeistuksiin ja rakenteisiin liittyviä haasteita.

Sairaanhoidaja tarvitsee jatkuvaa koulutusta kivun arviointityöhön. Koulutuksella voidaan lisätä sairaanhoitajan kivunhoitotyön osaamista, parantaa kivunhoitotyön hoitotyönsensitiivistä laatua ja samalla nopeuttaa potilaan toipumista leikkauksesta.

Avainsanat (asiasanat)

Postoperatiivinen hoitotyö, postoperatiivinen kivunhoito, kivun arviointi, hoitotyönsensitiivisyys, hoitajan rooli, hoidon laatu

Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)

-

Käyhkö, Maire

Nursing-sensitive quality in postoperative pain assessment of surgical patients. Literature review.

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, May 2024, 29 pages.

Degree Programme in Nursing. Bachelor's thesis.

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

Abstract

Postoperative pain is a challenge because patients experience severe pain without adequate pain relief. Untreated pain can slow down the patient's recovery and rehabilitation from surgery. Nursing sensitivity refers to all actions that can affect the patient's health. The nurse actively participates in the patient's postoperative pain management. The topic of the thesis was the evaluation of the patient's postoperative pain. The purpose of the thesis was to describe the postoperative pain management of a surgical patient and especially the quality of pain assessment from a nurse's point of view, i.e. the nursing-sensitive quality of pain assessment. The aim of the thesis is to highlight the factors of postoperative pain management that promote the rapid recovery and rehabilitation of the patient.

The thesis was carried out as a descriptive literature review, in which, based on existing material and evidence-based research information, key results were found in postoperative pain management. The thesis focused on the assessment of the patient's postoperative pain. The material was analyzed using the basic analysis method of qualitative research, i.e. content analysis. 5 international studies were selected as material and the results were compiled based on the information found.

The results showed that the nurse plays a key role in the patient's postoperative pain care and its quality. The nurse's own attitude, training and competence directly influenced how she assessed and treated the pain experienced by the patient. In addition, the use and documentation of pain assessment measures was insufficient. On the other hand, the nurse faced challenges related to the patient, the patient situation or the treatment unit's operating methods, instructions, and structures.

Nurses need continuous training for pain assessment work. Training can increase the nurse's knowledge of pain management, improve the quality of nurse-sensitive pain management, and at the same time speed up the patient's recovery from surgery.

Keywords/tags (subjects)

Postoperative nursing, postoperative pain management, pain assessment, nurse-sensitivity, nurse's role, quality of nursing

Miscellaneous (Confidential information)

None

Sisältö

1 Johdanto2

2 Hoitotyösensitiivinen laatu ja hoidon laadun mittarit3

3 Leikkauspotilaan postoperatiivinen kivunhoitotyö4

3.1 Leikkauspotilaan postoperatiivinen kipu4

3.2 Potilasohjaus5

3.3 Postoperatiivisen kivun tunnistaminen ja arviointi5

3.4 Postoperatiivinen kivunhoito7

3.5 Postoperatiivisen kivunhoidon dokumentointi ja kivunhoidon vaikuttavuuden arviointi8

4 Postoperatiivisen kivunhoitotyön laatu8

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys10

6 Opinnäytetyön toteuttaminen11

6.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön menetelmänä11

6.2 Tiedonhaun prosessi ja aineiston esittely12

6.3 Aineiston analyysi13

7 Tulokset14

7.1 Hoitajan asenne, osaaminen ja koulutus14

7.2 Kivun arviointimittarit15

7.3 Dokumentointi15

7.4 Kivun arvioinnin ja hoidon haasteet16

7.5 Sairaalan toimintatavat ja työympäristön rakenteelliset haasteet17

8 Pohdinta17

8.1 Tulosten tarkastelu17

8.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus19

8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet20

Lähteet23

Liitteet26

Liite 1. Aineiston haku ja valinta.26

Liite 2. Valitut tutkimukset ja niiden laadunarviointi.28

Taulukot

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....12

1 Johdanto

Viime vuosikymmeninä kivun fysiologiaa on tutkittu paljon. Siitä huolimatta kivunhoito on vieläkin riittämätöntä. (Kipu 2017.) Leikkaukseen liittyy aina kudonsvaurioita ja siten myös kipua (Aura & Kinnunen 2022; Hoikka & Kalliomäki 2023). Leikkauksenjälkeinen eli postoperatiivinen kipu on siten vielä todellinen haaste, sillä potilaat kokevat voimakasta kipua ilman riittävää kivunlievitystä. Hoitamattomana kipu voi aiheuttaa fysiologisia, psykologisia, taloudellisia ja sosiaalisia seurauksia. (Salanterä, Heikkinen, Kauppila, Murtola & Siltanen 2013; Haanpää & Vainio 2018.)

Hoitotyönsensitiivisyys käsittää kaikki ne hoitotyön toimet, joilla voidaan vaikuttaa potilaan tilaan. Ne voivat olla toivottuja tai ei-toivottuja ja mitattavia muutoksia potilaan terveydentilassa. (Junttila, Meriläinen, Peltokoski, Tervo-Heikkinen, Mattila, Lehtikunnas, Heikkilä, Koivunen, Salmela, Laitila & Ritmala-Castrén 2020; Olli & Tervo-Heikkinen 2020.) Hoitotyönsensitiivisestä laadusta voivat kertoa esimerkiksi potilaskohtaiset tulokset, kuten kivunhoidon onnistuminen ja kaatumiset tai hoitotyön prosessia kuvaavat tekijät ja toimet. Hoitotyönsensitiivinen laatu sisältää lukemattomia osatekijöitä ja toimia, joilla vaikutetaan potilaan tilaan ja sitä kautta myös hoitotyön laatuun (Olli & Tervo-Heikkinen 2020, 1).

Potilaalla on juridinen ja eettinen oikeus laadultaan hyvään sairaudenhoitoon. Lainsäädäntö turvaa potilaan hoidon laatua takaamalla näyttöön perustuvaa, potilasturvallista ja yhdenvertaista hoitoa. (L 785/1992, L 1326/2010.) Potilaalla on siten oikeus hyvään ja yksilölliseen kivunhoitoon, sillä laadukas hoito sisältää henkilöstön kivunhoidon ammattitaidon ja osaamisen. Toisaalta terveydenhuollon ammattilaisella on eettinen velvollisuus toteuttaa parasta mahdollista kivunhoitoa (Puttonen 2021). Potilaan akuutti kivunhoitotyö koostuu potilaan ohjauksesta, potilaan kivun tunnistamisesta, kivun arvioinnista, lääkehoidon toteutuksesta, muiden kivunhoitomenetelmien käytöstä, potilaan voinnin seurannasta kivunhoidon aikana, kivunhoitotyön kirjaamisesta sekä laadun varmistamisesta. Leikkauksen jälkeisen kivunhoidon tavoitteena on tehokas postoperatiivisen kivun lievittyminen mahdollisimman pienillä haittavaikutuksilla. (Salanterä ym. 2013.) Leikkauspotilaan eli perioperatiivisen potilaan postoperatiivisella vaiheella tarkoitetaan aikaa välittömästi leikkauksen jälkeen potilaan kotiutumiseen tai jatkohoitopaikkaan siirtymiseen asti. Postoperatiivisella hoitotyöllä tarkoitetaan siis heräämövaiheesta alkavaa potilaan hoitotyötä, joka päättyy, kun potilas kotiutuu tai siirtyy osastohoitoon kuntoutumista varten. (Aura & Kinnunen 2022.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata leikkauspotilaan postoperatiivista kivunhoidon ja erityisesti kivun arvioinnin laatua. Opinnäytetyö on kirjallisuuskatsaus ja kirjallisuushaku kohdistuu postoperatiiviseen kivunhoitotyöhön. Työ rajataan välittömästi leikkauksen jälkeiseen aikaan ja kivun arviointiin. Opinnäytetyön tavoitteena on nostaa esille postoperatiivisen kivunhoidon tekijöitä, joilla edistetään potilaan nopeaa toipumista ja kuntoutumista leikkauksesta.

2 Hoitotyönsensitiivinen laatu ja hoidon laadun mittarit

Hoitotyönsensitiivisyys on tila, tapahtuma tai tulos, johon hoitotyö vaikuttaa tai hoitotyön toiminnalla vaikutetaan. Hoitotyönsensitiivisyydellä käsitetään siis kaikkia niitä toimia, joilla voidaan vaikuttaa potilaan terveydentilaan. (Burston, Chaboyer & Gillespie 2013; Junttila ym. 2020). Hoitotyönsensitiivisyyttä mittaavat tulokset voivat olla toivottuja tai ei-toivottuja sekä mitattavissa olevia laadullisia tai määrällisiä muutoksia yksilössä tai väestössä (Olli & Tervo-Heikkinen 2020).

Hoitotyön sensitiivinen laatu voidaan määritellä usealla eri tavalla. Lähtökohtana on käytetty hoitotyön rakenteen, prosessin ja tuloksen viitekehystä, hoitotyönsensitiivisiä mittareita eli indikaattoreita tai hoitotyön tuloksia (outcomes). Hoitotyönsensitiivisiä laadun osatekijöitä on siis useita. Ne voivat olla hoitotyön rakennetta kuvaavia tekijöitä, kuten palvelujärjestelmä, organisaatio, tarvikkeet ja materiaalit, henkilöstö ja sen osaaminen sekä potilaat. Hoitotyönsensitiivisen laadun prosessia voidaan kuvata esimerkiksi hoitotyön suositusten ja toimenpideohjeiden käytön tai kirjaamisen avulla. Potilastulosten kautta hoitotyönsensitiivistä laatua kuvaavat esimerkiksi kaatumiset, potilastyytyväisyys, painehaavat, sairaalainfektiot, kivunhoito ja potilasohjaus. Hoitotyönsensitiivisyyttä voidaan myös mitata sitä kuvaavilla indikaattoreilla. Potilaan näkökulmasta hoitotyönsensitiivisiä indikaattoreita on paljon. Niitä ovat esimerkiksi potilaiden tyytyväisyys hoitotyöhön, kivunhoitoon ja saatuun ohjaukseen. Näitä voidaan kutsua myös hoidon laadun indikaattoreiksi. Tässä opinnäytetyössä hoitotyönsensitiivisistä indikaattoreista ja mittareista käytetään tästä eteenpäin nimitystä hoidon laadun mittarit. Viime aikoina hoitotyönsensitiivistä laatua on tutkimuksissa arvioitu pääasiassa toiminnan rakenteen ja potilastulosten, kuten kaatumisten tai painehaavojen kautta. Näkökulma on ollut lähinnä ei-toivotuissa potilastuloksissa. Asiakaskeskeisemmän näkökulman kehittäminen hoitotyönsensitiiviseen laadun arviointiin on kehitteillä. Toisaalta kaivataan yleisesti alalla hyväksyttäviä hoidon laadun mittareita, jotka huomioivat sekä moniammatillisen hoitotiimin että potilaat itse. (Oner, Zengul, Oner, Ivankova, Karadag, Patrician, 2021; Olli & Tervo-Heikkinen 2020.)

3 Leikkauspotilaan postoperatiivinen kivunhoitotyö

3.1 Leikkauspotilaan postoperatiivinen kipu

Kansainvälinen kivuntutkimusyhdystys IASP (International Association for the Study of Pain) määrittelee kivun epämiellyttäväksi sensoriseksi tai emotionaaliseksi kokemukseksi ja siihen liittyy tai se muistuttaa oiretta, johon liittyy jo olemassa oleva tai mahdollinen kudosaaurio. Kuitenkaan kudosaurion esiintyminen ei ole määritelmän ehtona, vaan yksilön subjektiivinen kokemus kivusta riittää. Kipu on yksilön henkilökohtainen kokemus, johon vaikuttavat myös biologiset, psykologiset ja sosiaaliset tekijät. Tällöin yksilön kipukokemus on myös aina totta ja sitä pitää kunnioittaa. Kipu ja nosiseptio eli hermojen välittämä viesti kudosauriosta ovat eri ilmiöitä, joten kipua ei voi liittää sensoristen hermojen aktiivisuuteen. Yksilöt myös oppivat kivusta elämäkokemustensa kautta. Ja vaikka tavallisesti yksilö sopeutuu kipuun, sillä voi olla haitallisia vaikutuksia yksilön toimintakykyyn, sosiaaliseen ja psykologiseen hyvinvointiin. Sanallinen ilmaisu ei ole myöskään ainoa tapa kertoa kivusta eikä kyvyttömyys ilmaista tai kommunikoida tarkoita yksilön kivuttomuutta. (Raja, Carr, Cohen, Finnerup, Flor, Gibson, Keefe, Mogil, Ringkamp, Sluka, Song, Stevens, Sullivan, Tutelman, Ushida & Vader 2020.)

Leikkauspotilaalla on aina akuuttia kipua. Postoperatiivinen kipu on lähes aina kudosauriokipua. Se on yleensä lyhytkestoista, mutta sen voimakkuus vaihtelee. (Aura & Kinnunen 2022.) Kipu yleensä helpottuu paranemisen myötä, kun kivun juurisyy on poistunut (Kuusisto 2017; Vakkala 2016). Toisaalta leikkaukset aiheuttavat kipua eri tavalla. Siten leikkauksen jälkeisen kivun intensiteetti, laatu ja kesto voivat vaihdella paljon. Leikkausalue ja leikkaushaava tuottavat yleisesti kipua, mutta myös se, onko potilas liikkeessä vai levossa, vaikuttaa kivun tuntemiseen. Ihon lisäksi kipuherkkiä leikkausalueita ovat hermot, aivokalvot, luukalvot, vatsakalvot, munasarjat ja kivekset. Pinnalliset leikkaushaavat ovat yleensä kivuttomimpia. (Kontinen & Hamunen 2015.) Toisaalta melko pieni toimenpide, kuten vaivaisenluu- tai peräpukamaleikkaus, voi aiheuttaa voimakasta kipua, vaikka niiden aiheuttama kudosaaurio onkin pieni sekä leikkauksen aiheuttama vaikutus potilaan yleistilaan pieni (Hamunen & Kontinen 2018).

3.2 Potilasohjaus

Leikkauspotilaan hoitopolussa potilasohjaus alkaa jo leikkauksen suunnitteluvaiheessa. Sairaanhoidajan tehtäviin kuuluu tunnistaa potilasohjauksen tarve potilaan omista lähtökohdistaan. Mahdolliset aiemmat leikkaukset, niiden kivunhoidon toteutuminen ja onnistuminen sekä potilaan kokemukset ovat avainasemassa tulevan leikkauskivun hoidossa. Toisaalta sairaanhoitajan on hyvä käyttää aikaa keskustelulle, jossa käydään läpi potilaan omat odotukset ja toiveet sekä mahdolliset pelot ja ennako-oletukset leikkauskipuun ja sen hoitoon liittyen. Potilaalle kerrotaan odotettavissa olevasta kivusta, sen hoidosta ja hoitamattomuudesta. Hän myös antaa aikaa potilaan omille pohdinnoille ja kysymyksille. (Heikkinen 2023.)

Leikkauksen jälkeisen kivunhoitoon liittyen potilasohjaus on merkittävä osa potilasturvallisuutta. Samalla, kun sairaanhoitaja kertoo leikkauskivun hoidosta, hän esittelee kivunhoitoon käytettävät mittarit sekä eri kivunhoidon menetelmät. Yksilöllinen potilasohjaus edistää potilaan sitoutumista hoitoonsa sekä toipumista toimenpiteestä. (Hoikka & Kalliomäki 2023.)

3.3 Postoperatiivisen kivun tunnistaminen ja arviointi

Leikkauksen jälkeen potilaalla on usein kipua, joten postoperatiivisen kivun tunnistaminen on sairaanhoitajan tärkeä tehtävä. Leikkauksen luonteen takia postoperatiivista kipua voidaan pyrkiä hoitamaan ennalta ehkäisevästi ennen leikkausta ja/tai sen aikana. Jotkut potilaat ovat kivuliaita jo heti herättyään. Toisaalta toiset voivat olla kivuttomia pitkään leikkauksen jälkeen. (Salanterä ym. 2013.)

Potilas voi kyetä kertomaan kivusta siitä kysyttäessä. Salomäki ja Kalliomäki (2021) korostavat, että postoperatiivisen kivunhoidon perustana on potilaan oma arvio kivusta. Kun potilas pystyy vastaamaan kysymyksiin, kivun tunnistaminen ja arviointi on helpompaa. Toisaalta potilas ei välttämättä pysty vammaan tai jonkin muun takia itse kertomaan kivustaan. Tällöin sairaanhoitajan on hyvä tarkkailla potilaan yleistilaa, hengitystä, käyttäytymistä sekä monitorointia. Leikkauksen jälkeinen kipu näkyy potilaan elintoiminnoissa ja monitoroinnista sairaanhoitaja voi nähdä useita eri asioita. Kipu nostaa sykettä, hengitysfrekvenssiä ja verenpainetta. Kipu aiheuttaa epämukavuuden tun-

netta ja se näkyy kasvoilta ilmeinä, eleinä sekä vartalon liikkeinä. Potilas voi varoa, jännittää, hieroa kipeää paikkaa, yskiä, irvistellä, itkeä tai huokailla. Kivuliaan potilaan voi olla vaikea hengittää syvään. (Aura & Kinnunen 2022; Kalso & Jääskeläinen 2018; Salomäki & Kalliomäki 2021.)

Postoperatiivisen kivunhoito perustuu sen arviointiin. Kipua arvioitaessa potilaalta kysytään kivun voimakkuutta, paikkaa ja mahdollista säteilykipua. On tärkeää, että leikkauksen jälkeistä kipua arvioidaan sekä levossa että liikkeessä. Lisäksi kivun arviointia on hyvä tehdä säännöllisesti. (Salanterä ym. 2013.) Postoperatiivisen kivun voimakkuutta voidaan arvioida usealla eri tavalla. Siihen on käytössä niin sanallisia, numeraalisia kuin graafisia asteikkoja. Potilaan kipua arvioitaessa on hyvä käyttää samaa arviointimenetelmää koko hoitojakson ajan. Siten voidaan tehdä päätelmiä kivun voimakkuuden muutoksista, lääkehoidon tarpeesta sekä päätöksiä annetun kivunhoidon vaikuttavuudesta. (Aura & Kinnunen 2022.)

Kivun arviointimenetelmiä ovat kipujana, NRS, ilmeasteikko ja VRS (Kipu 2017; Kalso & Jääskeläinen 2018). Kontinen ja Hamunen (2015) korostavat, että arviointimenetelmän valintaa tärkeämpää on säännöllinen kivun arviointi, tuloksen kirjaaminen sekä tuloksen mukaan toimiminen. Kalson ja Jääskeläisen (2018) mukaan käytetyin kipumittari on visuaalinen analogiasteikko eli VAS (visual analogue scale). Se on 10 cm pitkä kipujana, jolloin potilas asettaa kokemansa kivun oikeaan kipujanahan kohtaan. Kipujanahan vasen äärireuna tarkoittaa tilannetta, jossa potilas ei tunne kipua lainkaan ja taas oikeassa ääri laidassa potilaan kipu on pahinta mahdollista kipua.

VAS-kipumittarista on kehitetty useita eri versioita, kuten esimerkiksi punainen kipukiila NRS (numeric rating scale). Tuolloin kivun voimakkuutta ilmaistaan kipujanalla kiilan punaisen osuuden kasvamisella, mikä voi helpottaa potilasta kivun voimakkuuden arviointia postoperatiivisessa vaiheessa. Toisaalta lapsipotilaille kehitetyssä visuaalisessa ilmeasteikossa viisi erilaista kasvokuvaa voi helpottaa kivun voimakkuuden potilaslähtöistä arviointia. Edellä kuvattujen mittareiden lisäksi kivun voimakkuuden arviointiin voidaan käyttää sanallista asteikkoa VRS (verbal rating scale). Siinä 0 tarkoittaa, ettei kipua ole lainkaan, 1 lievää kipua, 2 kohtalaisen voimakasta kipua, 3 voimakasta kipua ja 4 sietämätöntä kipua. (Salanterä ym. 2013; Kalso & Jääskeläinen 2018.)

3.4 Postoperatiivinen kivunhoito

Näyttöön perustuvaan ja tehokkaaseen postoperatiiviseen kivunhoitoon tarvitaan useita erilaisiin vaikutusmekanismeihin perustuvia lääkehoidon menetelmiä. Näin voidaan yksittäiseen menetelmään liittyviä haittoja vähentää ja toisaalta tehoa lisätä. Tällaista sanotaan multimodaaliseksi analgesiaksi ja se on nykyaikaisen postoperatiivisen kivunhoidon perusta. Multimodaalisen kivunhoidon osina ovat tulehduskipulääkkeet (NSAID), parasetamolit, vahvat ja heikot opioidit sekä erilaiset puudutukset, kuten paikalliset, sentraaliset ja johtopuudutukset. Mukana voivat olla myös adjuvantti- eli lisälääkkeet, kuten gabapentini, S-ketamiini ja kortikosteroidi. (Aura & Kinnunen 2022.) Yksittäin ja yhdisteltyinä nämä tarjoavat hyvän mahdollisuuden balansoituun kivunlievitykseen (Salomäki & Kalliomäki 2021).

Pienen leikkauksen jälkeinen lääkkeellinen kivunhoito perustuu yleensä parasetamoliin, tulehduskipulääkkeeseen tai niiden kahden yhdistelmään. Voimakkaamman kivun hoitoon käytetään aluksi heikkoa opioidia kuten kodeiinia tai tramadolia. Jos sen sijaan potilaalla on neurogeenistä eli ääreishermoston kipua, voidaan mukaan ottaa myös gabapentiini tai pregabaliini. Vaikean postoperatiivisen kivun hoitoon valitaan vahva opioidi kuten fentanyyli, morfiini tai oksikodoni. (Aura & Kinnunen 2022.) Leikkauksen jälkeistä kipua voidaan hoitaa myös erilaisilla puudutuksilla. Kivunlievitys voidaan toteuttaa joko kerta- tai kestopuudutuksina. Erilaisia puudutuksia ovat paikalliset, sentraaliset ja johtopuudutukset. Puudutuksilla voidaan tehokkaasti hoitaa leikkauskipua paikallisesti tai keskushermoston kautta. Lisä- eli adjuvanttilääke gabapentiniä käytetään yleisesti neuroopaattiseen kipuun ja kun halutaan välttää opioidin käyttöä. Lisälääke S-ketamiinia voidaan käyttää leikkauskivun hoidossa potilaille, jotka ovat muun muassa opioiditolerantteja tai joilla on voimakasta kipua multimodaalisesta kivunhoidosta huolimatta. Kortikosteroideja käytetään postoperatiivisen kivunhoidon osana sekä muun muassa anti-inflammatorisesti ja leikkauksen jälkeisen pahoinvoinnin estoon. (Aura & Kinnunen 2022.)

Lääkkeettömiä kivunhoidon menetelmiä on useita. Ne ovat yleensä joko fysikaalisia tai kognitiivisia menetelmiä. Lääkkeettömät menetelmät kuuluvat postoperatiiviseen kivunhoitoon lääkehoidon rinnalle aina, kun on mahdollista. (Salanterä ym. 2013, 17; Kipu 2017.) Lääkkeettömistä menetelmistä fysikaaliset hoitomenetelmät ovat leikkauksen jälkeisessä kivunhoidossa yleisempiä. Fysikaalisia hoitomenetelmiä ovat kylmähoito, asento- ja liikehoito sekä hieronta ja akupunktio. Kylmähoi-

dolla voidaan lievittää kipua. Kylmä alentaa kudosten lämpötilaa, jolloin verenkierto ja aineenvaihdunta hidastuvat ja siten lihakset rentoutuvat ja kipu lievittyy. Asentohoidoissa vaihdetaan potilaan asentoa säännöllisesti, mikä lisää verenkiertoa sekä vähentää lihasspasmeja. Liikehoidot taas edistävät verenkiertoa, vähentävät lihasspasmeja, turvotusta sekä tromboosiriskiä. Hieronnalla voidaan lievittää kipua ja vähentää epämukavaa oloa. Kognitiivisista menetelmistä musiikki ja rentoutusmenetelmät auttavat potilasta hallitsemaan kipuaan ja siten niitä voidaan käyttää lääkehoidon rinnalla leikkauksen jälkeen. (Salanterä ym. 2013, 18.)

3.5 Postoperatiivisen kivunhoidon dokumentointi ja kivunhoidon vaikuttavuuden arviointi

Laki potilaan asemasta ja oikeudesta (L 785/1992) sekä Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (30.3.2009/298) määrittävät potilasasiakirjoihin tehtävistä kirjauksista. Niiden mukaan sairaanhoitajan on kirjattava potilaan kivunhoidon kannalta välttämättömät tiedot. Dokumentointi on tehtävä viivytyksettä sekä sen on oltava selkeää ja ymmärrettävää. (Salanterä ym. 2013, 20.)

Sairaanhoitajan täsmällinen postoperatiivisen kivunhoidon dokumentointi sisältää tarkat tiedot kivunhoidon toteutuksesta, mahdolliset komplikaatiot tai haittavaikutukset kivunhoidon aikana ja sen jälkeen, merkinnät kivunhoidon vaikuttavuudesta tai sen tehottomuudesta. Sairaanhoitajan tulisi siis jokaisen työvuoron aikana kirjata potilasasiakirjoihin potilaan oma tulkinta kivun sijainnista ja voimakkuudesta sekä levossa että liikkeessä, kivunhoidon toteutustapa sekä kivunhoidon vaikuttavuus, mahdolliset komplikaatiot tai haittavaikutukset. Kivunhoidon vaikuttavuuden arviointi sisältää säännölliset havainnot ja huomiot kivunhoidon tehokkuudesta tai tehottomuudesta. Potilaalta itseltään voi saada vastauksia hoidon vaikuttavuudesta sitä suoraan kysyttäessä. Myös kivunhoidosta aiheutuneita haittavaikutuksia pitää seurata aktiivisesti ja säännöllisesti. (Salanterä ym. 2013, 20.)

4 Postoperatiivisen kivunhoitotyön laatu

Postoperatiivisen kivunhoidon tarkoituksena on hoitaa potilaan kokema kipua mahdollisimman hyvin. Koska kipu on aina yksilöllistä, potilaan saama ja kokema kivunhoitokin on yksilöllistä. Kun kivunhoito on onnistunut, tällöin se on myös laadukasta. Kivunhoitotyön laatuun vaikuttavat

monet erilaiset sairaanhoitajan hoitotoimet. Sairaanhoitaja arvioi, tunnistaa, mittaa ja hoitaa potilaan kokemaa kipua. Lisäksi sairaanhoitaja kirjaa tehdyt hoitotoimet sekä arvioi niiden vaikuttavuutta säännöllisesti. (Salanterä ym. 2013.)

Luotettavan arvion kivunhoidon laadusta saa myös suoraan potilaalta. Potilaan antama arvio kivunhoidon vaikuttavuudesta antaa selkeän kuvan siitä, miten potilas itse kokee saamansa kivunhoidon. Kun postoperatiivinen kivunhoito suunnitellaan potilaalle yksilöllisesti, huomioidaan toimenpide, potilaan allergiat, lääkitys, muut sairaudet ja riskitekijät sekä psykososiaalinen tilanne. Akuuttia kipua hoidetaan useimmiten multimodaalisesti eli yhdistelemällä eri lääkemuotoja. (Kipu 2017; Kotovainio & Lehtonen 2017.) Saman toimenpiteen läpikäyneet voivat myös kokea leikkauksen jälkeisen kivun eri tavalla. Postoperatiivista kivunhoitoa ei kannata siten valita suoraan leikkaustyyppin perusteella (Hamunen & Kontinen 2018). Leikkauksen jälkeisen kivunhoidon laadun kokeminen on siten täysin yksilöllistä. Säännöllisellä kartoittamisella kivunhoidon tehokkuudesta suoraan potilaalta voidaan varmistaa ja parantaa postoperatiivista kivun hoidon laatua. (Salanterä ym. 2013, 21.)

Hyvä kokemus postoperatiivisesta kivunhoidosta kuvaa hyvää kivunhoidon laatua. Onnistunut leikkauksen jälkeinen kivunhoito nopeuttaa potilaan liikkeelle lähtemistä, lyhentää sairaalassaoloaikaa sekä edistää muutenkin toipumista. Hyvä kivunhoito myös vähentää leikkauksen aiheuttamaa stressireaktioita, vähentää potilaan stressiä, ahdistusta sekä potilaan hoidon kokonaiskustannuksia. Hyvä akuutin kivun hoito estää myös kivun kroonistumisen eli pitkittymisen. (Kipu 2017; Kuusisto 2017.) Hoitamattomana kipu aiheuttaa useita ongelmia. Ensinnäkin sillä voi olla useita fysiologisia seurauksia kuten sydän- ja verenkiertoelimistölle takykardiaa, rytmihäiriöitä, hypertensiota, ääreisverenkierron lisääntyvää vastusta tai sydänlihaksen kasvavaa hapenkulutusta. Hengityselimistö voi kuormittua muun muassa pienemmästä hengitystilavuudesta, keuhkoatelektaseista tai infektioista. Toisaalta kivun seurauksena voi esiintyä virtsaretentiota tai ruoansulatuskanavan hidastunutta toimintaa. Lisäksi kipu voi aiheuttaa psykologisia haasteita, kuten ahdistusta, pelkoa ja unettomuutta. Hoitamaton kipu tuottaa ennen kaikkea inhimillistä kärsimystä. (Hoikka & Kalliomäki 2023.)

Kivunhoitotyön laadun varmistamiseksi työnantajien ja organisaatioiden on hyvä järjestää säännöllistä koulutusta hoitohenkilökunnalleen. Lisäksi hoitotyön hyvällä organisoinnilla voidaan lisätä

moniammatillista osaamista kivunhoitotyössä, mikä taas auttaa kivunhoitotyön laadun varmistamisessa. (Salanterä ym. 2013, 21.) Lisä- ja jatkokoulutukset auttavat sairaanhoitajien kivunhoidon kehittymisessä ja samalla parannetaan sairaanhoitajien asenteita kivun arviointiin ja kivun hallintaan. Edellä mainittujen organisaation ja työnantajien keinojen lisäksi on myös paljon sairaanhoitajasta itsestään kertovia tekijöitä, joilla on suuri merkitys kivun hoidon laadun kannalta. Sairaanhoitajan oma asenne kipuun ja kivunhoitoon, aiemmat kokemukset, henkilökohtaiset arvot, kulttuuritekijät ja uskomukset vaikuttavat kivunhoitoon. (Abdalahim, Majali, Stomberg & Bergbom 2011, 250–1.)

Viime vuosina on kiinnitetty huomiota kivunhoitotyöhön ja erityisesti sen laadun parantamiseksi. Erilaisia kampanjoita ovat toteuttaneet muun muassa Eurooppalainen kivuntutkimuksen ja lääketieteen monialainen ammattijärjestö EFIC sekä Kansainvälinen kivuntutkimusyhdistys IASP. Tarkoituksena on ollut esimerkiksi potilaan kroonisen kivun tarpeiden parempi tunnistaminen tai ratkaisujen kehittäminen kivunhoidon parantamiseksi käytännön työssä. Huolimatta useista kansainvälisistä yrityksistä parantaa leikkauksenjälkeistä kivunhoitoa, alalla ei ole yhteistä määritelmää siitä, mitä laadukas postoperatiivinen kivunhoito sisältää. (Glarcher, Kundt, Meissner & Osterbrink 2021, 8.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata leikkauspotilaan postoperatiivista kivunhoidon ja erityisesti kivun arvioinnin laatua. Opinnäytetyön tavoitteena on nostaa esille postoperatiivisen kivunhoidon tekijöitä, joilla edistetään potilaan nopeaa toipumista ja kuntoutumista leikkauksesta.

Opinnäytetyön tutkimuskysymys on:

Millaisia hoitotyönsensitiivisiä laatutekijöitä postoperatiivisessa kivun arvioinnissa on?

6 Opinnäytetyön toteuttaminen

6.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön menetelmänä

Kirjallisuuskatsauksia on monenlaisia ja niitä käytetään eri tarkoituksia varten. Kirjallisuuskatsaukset voidaan jakaa kolmeen eri tyyppiin: kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä meta-analyysi tai metasynteesi. Eri tarkoituksista huolimatta kaikki sisältävät kirjallisuuskatsauksille tyypilliset osat eli kirjallisuuden haun ja arvioinnin, tutkimusaineistoon perustuvan analyysin sekä synteesin. Kirjallisuuskatsauksia käytetään tutkimustyön välineenä laajasti. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 7–8.)

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valittiin kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Sen tarkoituksena on etsiä vastauksia, mitä ilmiöstä jo tiedetään. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa kootaan aikaisempaa tutkimusta sen kuvailua varten. Se on menetelmänä vapaamuotoinen, jolloin tiukkoja sääntöjä tai rajoja ei ole. Kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöistä ja tavoitteena on ilmiön kuvaaminen sen ymmärtämiseksi. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013.) Tutkimusmenetelmä tuottaa ajankohtaista tietoa, mutta toisaalta sillä ei voida saavuttaa uusia analyyttisiä tuloksia (Salminen 2011, 7).

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen alkaa tutkimusaineiston hankinnalla (Stolt ym. 2016, 8–9.). Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston valinta kohdistuu usein viimeaikaiseen tai tiettyyn aihealueeseen liittyvään tutkimukseen. Aineisto haetaan tieteellisiä tietokantoja hyödyntäen elektronisista tai manuaalisista lähteistä. (Kangasniemi ym. 2013, 291–295.) Aineiston synteesi on prosessi, jossa tekstiaineisto tiivistetään taulukkomuotoon. Keskeistä kirjallisuuskatsauksessa on tutkimuskysymys: se ohjaa koko tutkimusprosessia. Kysymyksenasettelu voi olla laaja ja sisältää rajauksia. Tavoitteena on kuitenkin muodostaa riittävän rajattu kysymys, jotta asiaa voi tutkia syvällisemmin. Tyypillinen kuvaileva kirjallisuuskatsaus tarkastelee usein tieteellisiä julkaisuja, jotka ovat vertaisarvioituja. (Salminen 2011; Stolt ym. 2016.) Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tärkeimmässä osuudessa, aineiston käsittelyosuudessa, luodaan johtopäätösten kautta laadullista kuvausta valitusta tutkimusaineistosta. Hoitotieteellisessä tutkimuksessa kuvaileva kirjallisuuskatsaus on keskeinen tutkimusmenetelmä. (Kangasniemi ym. 2013, 291–295).

6.2 Tiedonhaun prosessi ja aineiston esittely

Postoperatiivista kivunhoitotyötä koskevia tutkimuksia on tehty valtavasti, mutta erityisesti hoitotyönsensitiivisyyttä postoperatiivisessa kivun arvioinnissa ei niinkään. Sekä hoitotyönsensitiivisyyttä että postoperatiivista kivun arviointia koskevaa tutkimusta ei löytynyt yhtäkään käytössä olevista tietokannoista. Kirjallisuuskatsauksen aineisto haettiin helmi-maaliskuussa 2024 useista eri sähköisistä tietokannoista (Cinahl Ultimate, Medline, ProQuest Central, PubMed ja Sage). Manuaalista aineistohakua tehtiin myös lähdeluetteloista. Lisäksi hyödynnettiin myös Google Scholaria, josta löytyy tutkimuksia ilmaiseksi kokotekstitiedostoina.

Haut rajattiin tieteellisiin julkaisuihin 1.1.2020 – 29.2.2024 väliseltä ajalta, jotta saataisiin mahdollisimman ajankohtaista tutkimustietoa. Muut sisäänotto- ja poissulkukriteerit näkyvät alla (Ks. Taulukko 1.). Lisäksi tutkimusaineistoon mukaan otettiin ne tutkimukset, joiden tutkimuskohteena olivat aikuiset. Vastaavasti aineistosta jätettiin pois obstetriikkaa, pediatria ja geriatria käsittelevät tutkimukset niiden erityisluonteisuuden takia.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Englannin kieli tai suomen kieli	Muu kuin englannin tai suomen kieli
Alkuperäistutkimus	Muu kuin alkuperäistutkimus
Vertaisarvioitu tutkimus	Ei vertaisarvioitu tutkimus
Julkaistu 2020–2024	Julkaistu ennen vuotta 2020
Vastaa tutkimuskysymykseen	Ei vastaa tutkimuskysymykseen
Koko teksti saatavilla Jyväskylän ammattikorkeakoulun lisensoiduilla tunnuksilla	Kokotekstitiedostoon ei pääse käsiksi

Hakulausekkeet muodostettiin testihakujen perusteella. Hakusanojen ja -lausekkeiden määrittelyssä käytettiin aluksi apuna MeSH ja FinMeSH-sanahakuja. Asiasanoina käytettiin mm. seuraavia: postoperative pain, postoperative care, pain management, postoperative pain management, nursing ja nurse's role, quality of nursing, postoperatiivinen kipu, postoperatiivinen hoito(työ), kivunhoito, hoitotyö, sairaanhoitajan rooli ja hoitotyön laatu. Tiedonhaun edetessä luovuttiin pitkistä

hakulausekkeista, sillä hakutulokset eivät tuottaneet yhtään tulosta. Toisaalta otsikon perusteella hyväksyttäviä tutkimuksia löytyi useitakin, muttei niihin sitten lopulta päästy käsiksi. Lopulliset hakulausekkeet ja osumat tietokannoittain on esitelty liitteessä 1.

Aineistoa valittaessa käytiin otsikon jälkeen läpi tutkimuksen tiivistelmä. Otsikoiden ja tiivistelmien perusteella aineistoon valittiin 20 tutkimusta, joista osa oli duplikaatteja. Kokotekstin perusteella lopulliseen aineistoon valittiin viisi tutkimusta (Ks. Liite 2.), jotka vastasivat riittävän hyvin tutkimuskysymykseen. Viimeisimmässä valinnassa otettiin huomioon tutkimuksen ominaisuudet kuten sen laatu, julkaisupaikka ja toteuttamistapa. Tutkimusaineiston laadunarviointiin käytettiin Joanna Briggs Instituutin kriteeristöjä ja kunkin tutkimuksen laadunarviointipisteet näkyvät myös liitteessä 2. Tutkimusaineiston viisi tutkimusta ovat kaikki englanninkielisiä vertaisarvioituja tutkimuksia. Ne ovat ympäri maailmaa: Norjasta, Kroatiasta, Vietnamista, Kiinasta ja Yhdysvalloista. Mukana on poikkileikkaustutkimuksia sekä haastattelu-, havainnointi- ja interventiotutkimukset. Yksi on kvalitatiivinen tutkimus ja neljä muuta ovat kvantitatiivisia tutkimuksia. Kaikki valitut tutkimukset löytyvät tieteellisistä tietokannoista ja ovat alkuperäistutkimuksia.

6.3 Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin käyttäen sisällönanalyysia. Se on analyysimenetelmä, joka sopii laadullisen aineiston analyysiin. Sisällönanalyysin avulla aineistoa voidaan analysoida objektiivisesti ja järjestelmällisesti. Analysointi toteutettiin aineistolähtöisesti ja siinä toteutui kolmivaiheinen prosessi: aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely sekä abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 117–127.)

Sisällönanalyysin alussa päätettiin analyysiyksiköksi lause tai lauseita, jotka kuvaavat tutkimustehdävää. Jokainen tutkimus käytiin läpi ja sieltä poimittiin ylös kaikki kysymykseen sopivat lauseet. Tässä yhteydessä kirjattiin ylös alkuperäisen ilmaisun lisäksi sen pelkistetty muoto. Tämä vaihe kesti melko kauan sekä oli ajoittain hidasta ja vaikeaa yksin toteutettuna. Epäolennaisen tiedon karsiminen ja olennaisen tiedon etsiminen vei aikaa. Sisällönanalyysin toisessa vaiheessa etsittiin samankaltaisia käsitteitä aineiston ryhmittelyä varten. Samaa ilmiötä kuvaavia käsitteitä ryhmiteltiin alaluokkiin. Tämä työ sujui edellistä nopeammin ja oli helpompaa. Sisällönanalyysiä tehdessä toistuvien ilmaisujen pilkkominen ja aiheiden luokittelu auttoi jäsentämään tutkimuksista saatavaa

tietoa alaluokiksi loogiseen järjestykseen. Kolmannessa vaiheessa muodostuivat pikkuhiljaa pääluokat. Näillä kokoavilla käsitteillä pyrittiin vastaamaan tutkimuskysymykseen: millaisia hoitotyönsensitiivisiä laatutekijöitä postoperatiivisessa kivun arvioinnissa on.

7 Tulokset

7.1 Hoitajan asenne, osaaminen ja koulutus

Hoitajien omalla asenteella on suuri merkitys potilaan postoperatiivisessa kivun arvioinnissa ja hoidossa. Ayazin ja Shermanin (2022, 4) mukaan hoitajilla on positiivinen asenne postoperatiiviseen kipuun ja sen hoitoon. He myös korostavat kipukokemuksen yksilöllisyyttä ja potilaan oman kivun arvioinnin huomioonottamista. Toisaalta taas hoitajat järjestelmällisesti aliarvioivat potilaan kipua ja negatiivinen asenne kivunhoitoon voi osoittautua merkittäväksi esteeksi potilaan kokonaisvaltaisessa postoperatiivisessa hoidossa. Hoitajat jopa normalisoivat postoperatiivista kipua, eivätkä yritä hoitaa sitä. (Dang & Stafseth 2023; Vu, Tran, Le, Thu Do, Vu, Dinh & Nguyen 2020, 1; Yang, Xiong, Xia, Kang, Jian, Yang, Chen, Wang, Yu & Xu 2020, 1324.)

Hoitajan omat tiedot ja osaaminen ovat olennaisessa roolissa postoperatiivisen kivun arvioinnissa. Ayazin ja Shermanin (2022, 5) tutkimuksessa kaikki hoitajat tunnistavat, että postoperatiivinen kipu rajoittaa potilaan toimintoja ja liikkumista. Toisaalla todetaan myös, että potilaiden kivun intensiteetin ja paikan arvioiminen on hoitajan rutiinityötä (Yang ym. 2020, 1325). Hyvä ja tehokas postoperatiivinen kivun arviointi on oikeastaan systemaattinen prosessi, joka sisältää toistuvaa kivun arviointia, mittausta ja uudelleenarviointia. Tämä lisää myös hoitajien kykyä vähentää potilaiden kipukokemuksia. (Dang & Stafseth 2023, 93; Kadovic 2023, 2.)

Hoitajan kliinistä osaamista kuvaavat hoitajan toimet potilaan kivun intensiteetin kasvaessa voimakkaaksi: he ottavat potilaalta vitaalimittaukset, tarkistavat potilaan asennon, arvioivat potilasta visuaalisesti, kysyvät kivusta tarkemmin potilaalta, arvioivat itse kivun intensiteettiä kipumittarin avulla sekä tarkistavat potilaan kipulääkereseptit (Ayaz & Sherman 2022, 6–7). Vu ja muut (2020, 3) havainnoivat, että suurin osa sairaanhoitajista ilmoittaa tekevänsä säännöllisesti kivun arviointeja sekä muita kivunhallintaan liittyviä toimia, kuten sivuvaikutusten seuranta, kivun asteiden

arviointia potilaan asentoa vaihdettaessa tai hoitosuunnitelman muuttamista kivun arvioinnin tulosten perusteella. Toisaalta Kadovicin ja muiden (2023, 10) mukaan hoitajat eivät osoita riittävää postoperatiivisen kivun hallintaa, kun kipu jää usein hoitamatta.

Hoitajien asenteen ja osaamisen lisäksi koulutuksella on merkitystä postoperatiivisen kivun arviointiin ja hoitoon. 43,8 % osastolla toteutettavan hyvän kivunhallinnan esteenä raportoidaan olevan hoitajien riittämättömän koulutuksen (Vu ym. 2020, 4.) Ayazin & Shermanin (2022, 4) mukaan kukaan hoitajista ei ollut saanut koulutusta kivun arviointiin ja kivunhallintaan perustutkinnossaan ja samalla todetaan, että kivun arvioinnin jatkuva koulutus on tarpeen. Osa hoitajista osallistuikin työn ohessa täydennyskoulutukseen. (Ayaz & Sherman 2022, 4; Yang ym. 2020, 1329.)

7.2 Kivun arviointimittarit

Postoperatiivisen kivun arvioinnissa kerätään sekä määrällistä että laadullista tietoa potilaan kivusta kivunhoidon päätösten tueksi. Hyväksi havaittuja kivun arviointimittareita ja -asteikkoja ovat numeerinen NRS (Numerical rating scale) ja visuaalinen VRS (Verbal rating scale), sillä ne ovat tarkkoja, nopeita, ymmärrettäviä ja helppoja käyttää. Kadovicin ja muiden (2023, 1) mukaan NRS ja VRS arviointimittareiden käyttö on useimmissa potilastilanteissa käyttökelpoisia ja niitä käytetään paljon. Lisäksi säännöllinen käyttö auttaa kivun arviointimittausten vakioimisessa. (Kadovic ym. 2023, 9.) Yangin ja muiden (2020, 1326) tutkimuksessa käytössä on vain NRS, sillä se todetaan hyväksi, luotettavaksi ja helppokäyttöiseksi arviointityökaluksi. Lisäksi sitä voidaan käyttää sekä graafisesti että verbaalisesti. (Yang ym. 2020, 1325–6.)

Kivun arviointimittareiden käytön suosituksista huolimatta Vun ja muiden (2023, 2) tutkimuksessa käy ilmi, että 83 % hoitajista arvioi säännöllisesti kivun astetta, mutta vain 32 % käyttää arviointias- teikkoa kivun arvioimiseen. Todetaankin, että lisäkoulutus kivun arviointimittareiden käyttöön on tarpeen (Vu ym. 2023, 4). Toisaalta kuitenkin Dangin ja Stafsethin (2023, 91) koulutusinterven- tiotutkimuksessa käy ilmi, että kivun arviointimittarien käyttö lisääntyi.

7.3 Dokumentointi

Potilaan postoperatiivisessa hoidossa kivun arviointien tulosten kuten myös muiden kliinisten teh- tävien dokumentointi kuuluu olennaisesti sairaanhoitajan työnkuvaan. Dangin ja Stafsethin

(2023, 90) tutkimuksen mukaan kivun arviointia dokumentoidaan kuitenkin vain, kun potilas on hereillä tai kun hän pystyy itse arvioimaan sitä. Lisäksi potilasta lääkitään joskus ilman dokumentointia siitä. Koulutusintervention ja muistutuslappujen käytön jälkeen huomataan, että kivun arvioinnit ja niiden dokumentointi lisääntyy kahdesta kolmeen per potilas. Toisaalta arvioimattomat ja dokumentoimattomat potilastilanteet vähenevät. (Dang ym. 2023, 93.)

Interventiotutkimuksen tulokset korostavat, että on tärkeää varmistaa säännöllisesti potilaiden hoidon laatu dokumentoimalla järjestelmällisesti hoitajien kliiniset tehtävät ja potilaiden hoidon tulokset. Instituutioiden pitäisi tarjota hoitajille säännöllistä koulutusta, kehittämissohjelmia ja seurantaohjelmia kivun arvioinnin dokumentoinnista. (Dang ym. 2023, 94.)

7.4 Kivun arvioinnin ja hoidon haasteet

Hoitajat kohtaavat työssään monenlaisia haasteita. Kommunikaatio potilaan kanssa tärkeää, sillä luotettava suhde potilaaseen auttaa suuresti kivunhoitotyössä. Välittävän suhteen luominen on tärkeää, mutta hoitajien aika on rajallinen (Ayaz & Sherman 2022, 4). Hoitajan ja potilaan suhde on tärkeä tekijä siinä, miten potilas arvioi ja kertoo kivustaan. Luontevan suhteen luominen ei välttämättä ole onnistunut, jolloin hoitaja ei saa tärkeää tietoa potilaan lähtökohdista, peloista tai odo- tuksista. Toisaalta kivun arviointi voi olla vaikeaa, jos potilas on kyvytön kommunikoimaan tai orientoitumaan. Myös hoitajan suuri työtaakka voi tehdä kivun arviointityön kiireiseksi ja erityi- sesti kriisitilanteessa hän joutuu priorisoimaan. (Ayaz & Sherman 2022, 4–5; Kadovic ym. 2023, 9.)

Potilaiden yksilölliset tarpeet haastavat kivun arviointia. Esimerkiksi opioidiaddiktioiset ylireagoivat kipuun. Lisäksi huumeriippuvuudesta ja lääkeallergioista kärsivillä on tavanomaisen hoitosuunni- telman lisäksi yksilöllisiä tarpeita, joita hoitajan on otettava huomioon. Toisaalta potilaan hen- keäsalpaava tilanne voi tarkoittaa kipulääkkeen saamisen viivästymistä, ja siten vaikuttaa negatiivi- sesti kokonaisvaltaiseen kivunhallintaan. (Ayaz & Sherman 2022, 5–6.) Vun ja muiden (2020, 1) mukaan vaikea kivun luonne voi olla kivunhoidon epäonnistumisen aiheena.

Kivunarvioinnin haasteena ja hyvän hoidon esteenä voivat olla myös potilaiden erilaiset kulttuuri- taustat. Monikulttuurisuus ja erilaiset sosiaaliset normit voivat hämmentää. Potilaan kulttuuri-

tausta vaikuttaa siihen, miten hän reagoi kipuun. Ayazin ja Shermanin (2022, 6) tutkimuksessa hoitajat toivoivatkin enemmän tietoa potilaan lääkehistoriasta, diagnoosista sekä kulttuurisidonnaisista kivunhallinnan tekijöistä. (Ayaz & Sherman 2022.)

7.5 Sairaalan toimintatavat ja työympäristön rakenteelliset haasteet

Sairaanhoitajan työhön ja kivun arviointiin vaikuttavat työyksikön toimintatavat ja ohjeistus. Vu ja muut (2020, 2) tutkivatkin, millaisiin postoperatiivisen kivunhoidon ohjeisiin sekä lääkkeiden sivuvaikutuksia koskeviin ohjeistuksiin hoitajien toimet hoitoyksikössä perustuvat. Ayazin ja Shermanin (2022, 8) tutkimuksen mukaan hoitajia neuvotaan hoitamaan kaikkia potilaita samalla tavalla.

”Each of the nurses mentioned that they were taught to treat all patients the same” (Ayaz & Sherman 2022, 8). Toisaalta hoitajat ovat huolissaan, jos potilas käyttäytyy epäsopivasti, kuten on äänekäs tai kysyy jatkuvasti lisälääkettä kipuihinsa. Vaikka hoitajat yrittävät olla tuomitsematta potilasta, he korostavat sairaalan ohjeistusten ja sääntöjen noudattamista. Jatkuvan kivun arvioinnin ja liiallisen lääkkeellisen kivunlievityksen tilanteissa hoitajat korostavat muiden kivunlievitysten käyttöä sairaalan ohjeistuksen mukaan. (Ayaz & Sherman 2022, 4.)

Ayazin ja Shermanin (2022, 7) tutkimuksessa hoitajat nimeävät useita haasteita, jotka rajoittavat potilaskohtaamisia ja vaikuttavat negatiivisesti potilaan kivun arviointiin ja kokonaisvaltaiseen hoitoon. Niitä voivat olla kipulääkereseptien puute, hoitotyön huono koordinointi työyksikössä, hoitajien työtaakka ja se, että lääkärit eivät ole tavanneet potilasta leikkauksen jälkeen tai että lääkäriin ei saada yhteyttä erityisesti yövuoron aikana. Kadovicin ja muiden (2023, 3) tutkimuksessa yksilöllisen hoidon esteenä olivat lisäksi hoitohenkilöstön puute, potilaiden suuri määrä sekä heidän nopea vaihtuvuutensa. Vun ja muiden (2020, 4) tutkimuksessa hoitajat kokivat kivunhoidon arvioinnin esteinä riittämättömän laitteiston ja riittämättömän kivunhallinnan koulutuksen sekä epäsopivat kivunseurantavälineet.

8 Pohdinta

8.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata postoperatiivisen kivun arvioinnin hoitotyönsensitiivisiä laatutekijöitä. Hoitotyönsensitiivisyys on verrattain uusi tutkimuskohde, eikä yhtään puhtaasti

postoperatiivisen kivun arvioinnin hoitotyönsensitiivisiä laatutekijöitä käsittelevää tutkimusta on tehty. Opinnäytetyön tutkimusaineiston artikkelit eivät siten käsittele suoraan hoitotyönsensitiivisyyttä kivunarvioinnissa. Ne nostavat kuitenkin esille niitä tekijöitä, joilla on vaikutusta sairaanhoitajan toteuttaman postoperatiivisen kivun arviointityön laatuun.

Aineistohaku tehtiin aluksi postoperatiiviseen kivunhoitotyöhön käyttäen hakusanoina muun muassa ”postoperative pain management” sekä ”nursing” terminä sekä asiasanoina. Haun tulosten perusteella pystyttiin rajaamaan tutkimuskysymystä ja se kohdistettiin kivun arviointiin. Viimeisten vuosien aikana kivun arvioinnista on julkaistu maailmanlaajuisesti eri sähköisissä tietokannoissa tutkimuksia, joista tämän opinnäytetyön tutkimusaineistokin koostuu. Jälkeen päin ajateltuna aineistohaun olisi voinut tehdä tarkemmin vain postoperatiiviseen kivunhallintaan ja kivun arviointiin. Aineistohakua tehdessä postoperatiivinen kivunhoitotyö kokonaisuudessaan kuitenkin kiinnosti.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan sairaanhoitajalla on keskeinen rooli postoperatiivisen kivun arviointityössä. Hoitajien asenteet, peruskoulutus, kulttuuritausta, tiedot ja osaaminen vaikuttavat suoraan potilastyöhön ja siihen, miten postoperatiivista kipua arvioidaan ja sitä hoidetaan. (Abdalahim, ym. 2011, 250–1.). Nämä vaikuttavat taas potilaan kivunhoitotyön laatuun ja potilaan toipumiseen leikkauksesta. Tulosten mukaan hoitajat ovat tietoisia postoperatiivisesta kivusta, mutta normalisoivat sitä. (Vu ym. 2020.) Huolestuttavaa on se, että vaikka potilas pyytää kivunlievitystä, he aliarvioivat sitä ja jättävät hoitamatta.

Postoperatiivinen kivunhoito perustuu sen arviointiin ja hoitoyksiköissä käytetään siihen useita erilaisia arviointimittareita. Tärkeintä on valitun mittarin säännöllinen käyttö, tulosten kirjaaminen sekä niiden mukaan toimiminen. (Aura & Kinnunen 2022.) Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan hoitajat käyttävät kivun arviointityökaluja, kuten VRS ja NRS, sillä ne koetaan hyväksi, luotettaviksi ja helppokäyttöisiksi. (Kadovic ym. 2023, 3; Yang ym. 2020). Toisaalta toisen tutkimuksen mukaan niiden käyttö osoittautui vähäiseksi (Vu ym. 2020). Lisäksi objektiivista kivun mittausta kipuas-teikolla ja terapeutin annoksen säätämistä tuloksen mukaan tehdään harvoin (Kadovic ym. 2023, 10).

Lakien ja asetusten (L 785/1992; 30.3.2009/298) mukaan sairaanhoitajan on viivytyksettä, selkeästi ja ymmärrettävästi kirjattava potilaan kivunhoidon kannalta välttämättömät tiedot (Salanterä ym. 2013, 20). Tämän kirjallisuuskatsauksen yhden tutkimuksen tutkimuskohteena on postoperatiivinen dokumentointi. Tulokset osoittavat, että sairaanhoitajien toteuttamana kivun arvioinnin dokumentointi on vajavaista ja puutteellista. Dangin ja Stafsethin (2023, 91) interventiotutkimuksella onnistuttiin kuitenkin lisäämään hoitajien kivun arviointimittareiden käyttöä ja samalla arviointien dokumentointia. (Dang & Stafseth 2023.)

Kuten potilastyössä yleensä, niin myös postoperatiivisessa kivunhoidossa sairaanhoitajat kohtaavat monenlaisia haasteita. Kirjallisuuskatsauksen mukaan tällaisia ovat itse potilaaseen tai potilastilanteeseen liittyvät tekijät, kuten esimerkiksi kyvyttömyys kertoa kivusta, kielimuuri tai kulttuuri-tekijät, kiire tai suuri työtaakka. (Ayaz & Sherman 2022, 4–6; Kadovic ym. 2023, 9; Vu ym. 2020, 1.) Tällaisiin haasteisiin sairaanhoitaja ja hoitoyksikkö pystyvät vaikuttamaan lisäämällä koulutusta ja tarkentamalla ohjeistuksia. Toisaalta sairaanhoitaja kohtaa myös hoitoyksikön toimintatapoihin ja ohjeistuksiin liittyviä tai sairaalan rakenteellisia haasteita, joihin sairaanhoitaja itse ei pysty vaikuttamaan (Ayaz & Sherman 2022, 4–8; Kadovic ym. 2023, 3; Vu ym. 2020, 4).

8.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyö noudattaa tutkimusetiikkaa, jonka mukaan kuvaileva kirjallisuuskatsaus on varsin väljä tutkimusmenetelmä, joten sen eettisyyteen ja luotettavuuteen on kiinnitettävä huomiota. Kirjallisuuskatsauksen aineiston valinnassa ja käsittelyssä tutkimusetiikka vaatii oikeudenmukaista, tasa-arvoista ja avointa dokumentointia. (Kangasniemi ym. 2013.) Aineiston valinnassa on pyritty tasa-arvoisuuteen niin, että kaikki tutkimuskysymystä käsittelevät tutkimukset on pidetty loppuun asti mukana. Lisäksi kaikki tarvittavat dokumentit on sisällytetty liitteisiin.

Opinnäytetyön luotettavuutta parantaa useat eri tekijät, kuten järjestelmällinen ja tarkka kuvaus sen eri vaiheista. Tätä opinnäytetyötä on pyritty tekemään objektiivisesti sekä kriittisesti alusta lähtien. Kaikki opinnäytetyön eri vaiheet on kuvattu niin tarkasti kuin se on ollut mahdollista. Luotettavuutta parantaa se, että koko tutkimusaineisto on varsin tuoretta. Lisäksi alkuperäisiä englanninkielisiä tutkimuksia työstettiin sisällönanalyysin vaiheissa ja vasta ala- ja pääluokat muodostettiin suomen kielellä. Luotettavuutta lisää myös tutkimuskysymyksen tarkka kuvaus ja toisaalta teoreettiseen pohjan riittävä läpikäyminen. Eettisyys ja luotettavuus ovat sidoksissa toisiinsa, joten

koko prosessin läpinäkyvyys ja johdonmukaisuus parantavat niitä molempia (Kangasniemi ym. 2013). Luotettavuutta arvioitaessa on otettava vielä huomioon, että opinnäytetyötä teki vain yksi tutkija. Toisen tutkijan mukanaolo olisi parantanut koko työn tasoa.

8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Laadukas postoperatiivinen kivunhoitotyö on tärkeää ja se kuuluu myös sairaanhoitajan velvollisuuksiin (L 785/1992; L 1326/2010; Puttonen 2021). Kivun arviointi on tärkeä osa postoperatiivista kivunhoitotyötä. Riittävä kivun arviointikäytäntö tarkoittaa, että hoitaja on ammattitaitoinen, kokenut ja hyvin ymmärtänyt arviointiperiaatteen (Yang ym. 2020, 1329). Opinnäytetyön tulosten perusteella hoitajien asenteissa, osaamisessa sekä koulutuksessa on parantamisen varaa. Postoperatiivinen kivun arviointi ja hallinta on olennainen osa potilaan toipumista ja kuntoutumista leikkauksen jälkeen (Yang ym. 2020, 1323). Optimaalinen kivunhoito korostuu potilaan hyvässä kuntoutumisessa. Siten hoitajan tekemään kivun arvioinnin osaamiseen ja koulutukseen on tärkeä panostaa. Hoitoyksiköiden ja organisaatioiden olisi tarjottava lisäkoulutusta sekä jatkuvia oppimismahdollisuuksia postoperatiivisen kivun arviointiin. Koulutusinterventiotutkimuksen mukaan lisäkoulutus ja muistutuslaput lisäsivät sairaanhoitajien kivun arviointeja kahdesta kolmeen ja arviomattomien potilaiden määrä väheni (Dang ym. 2023, 93.). Yleisesti voidaan olettaa, että lyhyetkin koulutusinterventiot lisäävät hoitajan kivunarvioinnin osaamista ja nostavat myös kivunhoitotyön laatua. Monipuoliset koulutusinterventiot sekä kivunhoidon ja sen dokumentoinnin auditointi yhdistettynä palautteeseen voivat edistää sairaanhoitajien kivunhallinta- ja arviointikäytäntöjen omaksumisessa ja potilastyytyväisyyden lisäämisessä (Grommi, Vaajoki, Voutilainen & Kankkunen, 2023, 456). Koko organisaation hoitotyön laatua voi vahvistaa ja ylläpitää esimerkiksi standardeimalla kivunarviointimittareiden käyttöä, vahvistamalla hyviä käytänteitä ja tarkentamalla ohjeistuksia.

Hyvä ja laadukas leikkauksenjälkeinen kivunhoito on keskeinen osa postoperatiivista hoitokokonaisuutta, jossa keskipisteenä on potilas. Koko hoitojärjestelmän olisi vuorokauden ympäri otettava huomioon potilaan kokeman kivun voimakkuuden ym. muutokset sekä mahdolliset haittavaikutukset, komplikaatiot sekä muutokset yleisvoinnissa. Sairaanhoitajan osuus tässä hoitotyössä on suuri, vaikka tärkeintä on kaikkien ammattiryhmien välinen saumaton ja hyvä yhteistyö. Sairaanhoitaja arvioi, tunnistaa, mittaa ja hoitaa potilaan kokemaa kipua sekä kirjaa tehdyt hoitotoimet ja

arvioi niiden vaikuttavuutta säännöllisesti. Säännöllisellä kartoittamisella kivunhoidon tehokkuudesta suoraan potilaalta voidaan varmistaa ja parantaa postoperatiivista kivun hoidon laatua. (Sallanterä ym. 2013, 21.) Dang ja muut (2023, 93) toteavatkin, että laadukkaaseen hoitoon kuuluu järjestelmällinen kivun arviointi sekä optimaalinen kivunhoito ja paremmat hoidontulokset.

Hoitotyönsensitiivisiä laatumittareita eli hoidon laadun mittareita käytetään potilastulosten mittaamiseen, arviointiin ja seurantaan. Niiden kehittäminen on tarpeellista, sillä yhdenmukaiset määritelmät ja ohjeistukset puuttuvat. (Olli & Tervo-Heikkinen, 2020.) Laadukkaan, yksilöllisen ja turvallisen postoperatiivisen kivunhoidon ja kivun arvioinnin näkökulmasta sekä myös vertailumahdollisuuden vuoksi on tärkeää luoda maailmanlaajuisesti yhteiset käytänteet ja ohjeet kivun arvioimiseen. Yksi tällainen on postoperatiivinen kivunarviointimittari, joka ottaa yhtä aikaa huomioon potilaan fyysisen ja psyykkisen tilan. Parhaiten potilas itse pystyy arvioimaan kokemaansa kipua ja toisaalta myös saamansa kivunhoidon laatua.

Potilaan hyvä kokemus postoperatiivisesta kivunhoidosta kuvaa hyvää kivunhoidon laatua hoitoyksikössä. Yksilöllinen potilasohjaus poistaa potilaan stressiä ja edistää potilaan sitoutumista hoitoonsa sekä toipumista leikkauksesta. Onnistunut leikkauksen jälkeinen kivunhoito nopeuttaa potilaan liikkeelle lähtöä, lyhentää sairaalassaoloaikaa sekä edistää toipumista leikkauksesta. Hyvä akuutin kivun hoito auttaa myös estämään kivun kroonistumista sekä vähentää potilaan stressiä ja hoidon kokonaiskustannuksia. (Hoikka & Kalliomäki 2023.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata leikkauspotilaan postoperatiivista kivunhoidon ja erityisesti kivun arvioinnin laatua. Tutkimustulokset nostivat esille sairaanhoitajan asenteiden, tietojen, taitojen, osaamisen ja koulutuksen merkityksen kivun arviointityössä. Lisäksi tulokset korostavat dokumentoinnin ja erilaisten arviointityökalujen käytön laadukkaan hoidon osatekijöinä. Laadukasta kivunhoitotyötä haastavat monenlaiset tekijät, jotka voivat olla itse potilaasta tai hoitotilanteesta johtuvia tai rakenteellisia tekijöitä. Opinnäytetyö vastasi asetettuun tutkimuskysymyseen. Tutkimustulosten yleistämisessä on kuitenkin otettava huomioon, että tutkimusotos on varsin pieni, viisi tutkimusta. Lisäksi niillä kaikilla on omat rajoitteensa. On kuitenkin näin pienellä otoksella selvää, että viime vuosina kansainvälisesti on huomioitu kivun arvioinnin osuus laaduk-

kaassa postoperatiivisessa kivunhoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena oli nostaa esille postoperatiivisen kivun arvioinnin tekijöitä, joilla edistetään potilaan nopeaa toipumista ja kuntoutumista leikkauksesta. Myös tämä tavoite saavutettiin.

Kivun arviointimittareita on useita erilaisia. Laadukkaaseen kivunhoitotyöhön kuuluu saman kivunarviointimittarin säännöllinen käyttö. Jatkotutkimusaiheena voisi tutkia, millaisia kivun arviointimittareita postoperatiivisessa kivunhoidossa kansainvälisesti käytetään. Toisaalta kiinnostaa, millaista lisäkoulutusta erityisesti operatiivisilla osastoilla sairaanhoitajat saavat kivun arviointiin Suomessa. Osaava henkilökunta takaa potilaalle onnistuneen leikkauksen jälkeisen kivunhoidon ja siten myös nopeamman toipumisen leikkauksesta. Näitä molempia jatkotutkimuskohteita voisi tutkia empiirisesti.

Lähteet

- Abdalahim, M. S., Majali, S. A., Stomberg, M. W. & Bergbom I. 2011. The effect of postoperative pain management program on improving nurses' knowledge and attitudes toward pain. *Nurse Education in Practice*, 11, 4, 250–255. Viitattu 10.2.2024. <https://janet.finna.fi>, Proquest Central.
- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Buure, T., Ekola, S., Partamies, S. & Sulosaari, V. 2020. Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. 8.–9. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Aura, S. & Kinnunen, T. 2022. Perioperatiivinen hoitotyö. 3. uud. painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Ayaz, N. P., & Sherman, D. W. 2022. Understanding Attitudes, Social Norms, and Behaviors of a Cohort of Post-Operative Nurses Related to Pain and Pain Management. *Healthcare*, 10, 844, 1-12. Viitattu 10.2.2024. <https://janet.finna.fi>, PubMed.
- Burston, S., Chaboyer, W., & Gillespie, B. 2013. Nurse-sensitive indicators suitable to reflect nursing care quality: a review and discussion of issues. *Journal of Clinical Nursing*, 23, 13–14, 1785–1795. Viitattu 10.2.2024. <https://janet.finna.fi>, Cinahl Ultimate.
- Dang, H., & Stafseth, S. K. 2023. Documentation for assessing pain in postoperative pain management pre-and post-intervention. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 38, 1, 88–95. Viitattu 10.2.2024. <https://janet.finna.fi>, Medline.
- Glarcher, M., Kundt, F. S., Meissner, W. & Osterbrink, J. 2021. Quality Indicators (QI) of Acute Pain after Surgery in European Countries. *Pain Management Nursing*, 22, 6, 730–739. Viitattu 10.2.2024. <https://janet.finna.fi>, PubMed.
- Grommi, S., Vaajoki, A., Voutilainen, A. & Kankkunen, P. 2023. Effect of Pain Education Interventions on Registered Nurses' Pain Management: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Pain Management Nursing*, 24, 4, 456–68. <https://janet.finna.fi>, PubMed.
- Haanpää, M. & Vainio, A. 2018. Kroonisen kivun taakka potilaalle. Teoksessa *Kipu. Toim. E. Kalso, M. Haanpää, K. Hamunen, V. Kontinen & A. Vainio*. 4. uud. painos. Helsinki: Duodecim. Viitattu 2.4.2023. <https://janet.finna.fi>, Oppiportti.
- Hamunen, K. & Kontinen, V. 2018. Vamman ja leikkauksen jälkeinen kipu ja kipulääkityksen tarve ovat yksilöllisiä. Julkaisussa *Kipu. Toim. E. Kalso, M. Haanpää, K. Hamunen, V. Kontinen & A. Vainio*. 4. uud. painos. Helsinki: Duodecim. Viitattu 24.4.2023. <https://janet.finna.fi>, Oppiportti.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. p. Helsinki: Tammi.
- Heikkinen, K. 2023. Leikkauspotilaan ohjaus. Teoksessa *Anestesiakäsikirja. Toim. M.-L. Kalliomäki, H. Laine, K. Olkkola, S. Soljanlahti, T. Tiala & M. Väyrynen*. Helsinki: Duodecim. Viitattu 5.11.2023. <https://janet.finna.fi>, Oppiportti.

Hoikka, A. & Kalliomäki, M.-L. 2023. Leikkauspotilaan kivunhoidon periaatteet. Teoksessa Anestesiakäsikirja. Toim. M.-L. Kalliomäki, H. Laine, K. Olkkola, S. Soljanlahti, T. Tiala & M. Väyrynen. Helsinki: Duodecim. Viitattu 5.11.2023. <https://janet.finna.fi>, Oppiportti.

Tutkimusten arviointikriteeristöt (JBI). N.d. Hotus. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 29.3.2024. <https://hotus.fi/kansainvalinen-yhteistyö/jbi-keskus/tutkimusten-arviointikriteeristot-jbi/>.

Junttila, K., Meriläinen, M., Peltokoski, J., Tervo-Heikkinen, T., Mattila, E., Lehtikunnas, T., Heikkilä, A., Koivunen, M., Salmela, S., Laitila, M. & Ritmala-Castrén, M. 2020. Hoitotyön kansallinen vertaiskehittäminen (HoiVerKe). Tutkiva Hoitotyö, 18, 3, 34–36. Viitattu 10.2.2024. <https://janet.finna.fi>, Proquest Central.

Kadović, M., Čorluka, S. & Dokuzović, S. 2023. Nurses' Assessments Versus Patients' Self-Assessments of Postoperative Pain: Knowledge and Skills of Nurses for Effective Pain Management. International Journal of Environmental Research and Public Health, 20, 5678, 1-15. Viitattu 10.2.2024. <https://janet.finna.fi>, Proquest Central.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S.-M., Pietilä, A.-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvailtava kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede, 25, 4, 291–301. Viitattu 13.9.2023. <https://janet.finna.fi>.

Kipu. 2017. Käypä hoito -suositus. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Julkaistu 22.8.2017. Viitattu 14.3.2023. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103>.

Kontinen, V. & Hamunen, K. 2015. Leikkauksen jälkeisen kivun hoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, 2015, 131, 1921–1928. Viitattu 21.3.2023. <https://janet.finna.fi>, Terveysportti.

Kotovainio, T. & Lehtonen, A. 2017. Kivun lääkehoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 2.4.2023. <https://janet.finna.fi>, Terveysportti.

Kuusisto, P. 2017. Akuutin kivun hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 2.4.2023. <https://janet.finna.fi>, Terveysportti.

L 785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Annettu 17.8.1992. Viimeisin muutos 19.1.2023. Viitattu 14.3.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.

L 1326/2010. Terveystieteiden lakien muuttaminen. Annettu 30.12.2010. Viimeisin muutos 19.1.2023. Viitattu 14.3.2024. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>.

Olli, S. & Tervo-Heikkinen, T. 2020. Hoitotyösensitiivinen laatu: katsaus kirjallisuuteen. Tutkimuksesta tiiviisti. 31/2020. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos THL. Viitattu 23.3.2023. <https://www.julkari.fi/handle/10024/140655>.

Oner, B., Zengul, F. D., Oner, N., Ivankova, N. V., Karadag, A., Patrician, P. A. 2021. Nursing-sensitive indicators for nursing care: A systematic review (1997–2017). Nursing Open, 8, 3, 1005–1022. Viitattu 10.5.2023. <https://janet.finna.fi>, Proquest.

Puttonen, J. 2021. Sairaanhoidajan eettiset velvollisuudet. Sairaanhoidajan käsikirja. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 2.4.2023. <https://janet.finna.fi>, Terveysportti.

Raja, S. N., Carr, D. B., Cohen, M., Finnerup, N. B., Flor, H., Gibson, S., Keefe, F. J., Mogil, J. S., Ringkamp, M., Sluka, K. A., Song, X.-J., Stevens, B., Sullivan, M. D., Tutelman, P. R., Ushida, T. & Vader, K. 2020. The revised International Association for the Study on Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain*, 161, 9, 1976–82. Viitattu 20.2.2023. <https://janet.finna.fi>, PubMed.

Salanterä, S., Heikkinen, K., Kauppila, M., Murtola, L.-M. & Siltanen, H. 2013. Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestaisen kivun hoitotyö. Hoitotyön suositus. Hoitotyön tutkimussäätiön työryhmä. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 21.3.2023. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/kivunhoito-hs-lyh.pdf>.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Julkisjohtaminen 4. Viitattu 20.3.2023. https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn_978-952-476-349-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Salomäki, T. & Kalliomäki, M. 2021. Leikkauksen jälkeisen kivun hoitomuodot. Julkaisussa *Anestesiologia, teho-, ensi- ja kivunhoito*. Toim. K. Olkkola, K. Kiviluoma, T. Saari, M. Tallgren, A. Uusaro & A. Yli-Hankala. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. 4. uud. painos. Helsinki: Duodecim, 981.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2016. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. 2., korjattu painos. Turun yliopisto.

Tuomi, J., & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uud. laitos. Helsinki: Tammi.

Vakkala, M. 2016. Leikkauksen jälkeinen kipu. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 24.3.2023. <https://janet.finna.fi>, Oppiportti.

Vu, P. H., Tran, D. V., Le, Y. T., Thu Do, H. T., Vu, S. T., Dinh, H. T., & Nguyen, T. H. 2020. Postoperative Pain Management among Registered Nurses in a Vietnamese Hospital. *The Scientific World Journal*, 2020, 1–6. <https://janet.finna.fi>, PubMed.

Yang, Y., Xiong, C., Xia, L., Kang, S. S., Jian, J. J., Yang, X. Q., Chen, L., Wang, Y., Yu, J. J., & Xu, X. Z. 2020. Consistency of postoperative pain assessments between nurses and patients undergoing enhanced recovery after gynecological surgery. *Journal of Clinical Nursing*, 29, 7-8, 1323-31. Viitattu 10.3.2024. <https://janet.finna.fi>, Medline.

Liitteet

Liite 1. Aineiston haku ja valinta.

	Cinahl Ultimate	Medline	Proquest Central	PubMed	Sage	Google Scholar
Hakulauseke tai asia-sanahaku	“postoperative pain management”	postoperative pain management AND nursing	(postoperative pain management) AND (nurses’ role)	"postoperative pain management" AND "nurses’ role"	“postoperative pain management” AND “nursing” OR “nurses’ role”	"postoperative pain management" AND "nursing"
Hakutulos:	1956 kpl	646 kpl	30577 kpl	240 kpl	8788 kpl	17 900 kpl
Rajaukset:	Full text, abstract available, 2020-2024, English or Finnish, peer reviewed	Full text, peer reviewed, 2020-2024, English or Finnish	full text, peer reviewed, scholarly journals, 2020-2024, English or Finnish	Free full text, abstract, 2020-2024, English or Finnish	Open access, tutkimusartikkeli, 2020-2024, English or Finnish	Free full text, 2020–2024,
Hakutulos:	43 kpl	30 kpl	5056 kpl	10 kpl	434 kpl	336 kpl
Otsikon ja tiivistelmän perusteella valittu	5 kpl	5 kpl	3 kpl	2 kpl	2 kpl	3 kpl
Duplikaattien poiston jälkeen valittu:	5 kpl	5 kpl	3 kpl	2 kpl	2 kpl	0 kpl
Kokotekstin perusteella tutkimusaineistoon:	0 kpl	2 kpl	1 kpl	2 kpl	0 kpl	0 kpl

Tutkimusaineiston koko YHTEENSÄ: 5 kpl						
---	--	--	--	--	--	--

Liite 2. Valitut tutkimukset ja niiden laadunarviointi.

TUTKIMUS	TUTKIMUKSEN TARKOITUS	TUTKIMUSMENETELMÄ, OTOSKOKO	TUTKIMUKSEN KESKEISIMMÄT TULOKSET	Joanna Briggs*) LAADUNARVIOINTI
Dang, H., & Stafseth, S. K. 2023. Documentation for assessing pain in postoperative pain management pre and post-intervention. Journal of Perianesthesia Nursing. Norja.	Tarkoituksena oli selvittää, voiko koulutusinterventiolla lisätä sairaanhoitajien dokumentointia postoperatiivisten kivunarviointien osalta, muuttaa potilaiden opioidien kulutusta ja varmistaa, että potilaille on vähintään yksi dokumentoitu numeerinen arviointiasteikko (NRS) ≤ 3 levossa ennen heidän kotiutumistaan. Toissijaisena tavoitteena oli selvittää, vaikuttiko sairaanhoitajien koulutus ja kokemus heidän kipuarviointiinsa.	Havainnointitutkimus pre- ja postinterventioilla, N= 304 sairaanhoitajaa. Kvantitatiivinen tutkimus.	Koulutusinterventio ja muistutukset kivun systemaattisesta perusarvioinnista ja kipumittojen arvioinnista paransivat hoitajien dokumentaatiota postoperatiivisen kivun hallinnasta ja kotiutuksen dokumentaatiosta. Tulokset korostavat, että on tärkeää varmistaa säännöllisesti potilaiden hoidon laatu dokumentoimalla järjestelmällisesti hoitajien kliiniset tehtävät ja potilaiden hoidon tulokset.	8/ 8 p.
Yang, Y., Xiong, C., Xia, L., Kang, S. S., Jian, J. J., Yang, X. Q., Chen, L., Wang, Y., Yu, J. J., & Xu, X. Z. 2020. Consistency of postoperative pain assessments between nurses and patients undergoing enhanced recovery after gynaecological surgery. Journal of Clinical Nursing. Kiina.	Tavoitteena oli tutkia sairaanhoitajien ja gynekologian potilaiden itsearvioidun postoperatiivisen kivun voimakkuuden ja postoperatiivisen kivun sijainnin yhteneväisyyttä.	Vertaileva poikkileikkaustutkimus, N = 85 potilasta ja 17 sairaanhoitajaa. Kvantitatiivinen tutkimus.	Leikkauksen jälkeisen kivunarviointi kivun pisteytyksen ja kivun sijainnin suhteen hoitajien ja potilaiden välillä ei ollut yhteneväistä. Tulosten perusteella systemaattiseen kivun arviointiin tulisi kiinnittää huomiota. Kivunarvioinnista tulisi kehittää yksityiskohdaisempia ja tarkkoja ohjeita sekä hoitokäytänteitä.	7/ 8 p.

<p>Kadović, M., Čorluka, S. & Dokuzović, S. 2023. Nurses' Assessments Versus Patients' Self-Assessments of Postoperative Pain: Knowledge and Skills of Nurses for Effective Pain Management. International Journal of Environmental Research and Public Health. Kroatia.</p>	<p>Tavoitteena oli selvittää eroja hoitajien arvioiden ja potilaiden postoperatiivisen kivun itsearviointin välillä, eroja mainituissa (itse)arvioissa molempien vastaajaryhmien ominaisuuksien suhteen sekä korrelaatiota NRS:n ja VRS-asteikon välillä.</p>	<p>Poikkileikkaus-korrelaatiotutkimus, N= 103 potilasta ja 103 sairaanhoitajaa. Kvantitatiivinen tutkimus.</p>	<p>Tulokset osoittavat, että sairaanhoitajien tekemien arvioiden ja potilaiden postoperatiivisen kivun itsearvioiden välillä ei ole merkittävää eroa. Kivunarviointiasteikkojen johdonmukainen käyttö, jäsenelty potilaskoulutus kirjallisilla materiaaleilla ja potilaille määrätyn kivunlievityksen yksilöllistäminen lisäävät potilaiden turvallisuutta ja tyytyväisyyttä sekä parantavat terveydenhuollon yleistä laatua.</p>	<p>6/ 8 p.</p>
<p>Vu, P. H., Tran, D. V., Le, Y. T., Thu Do, H. T., Vu, S. T., Dinh, H. T., & Nguyen, T. H. 2020. Postoperative Pain Management among Registered Nurses in a Vietnamese Hospital. The Scientific World Journal. Vietnam.</p>	<p>Tavoitteena oli tarkastella vietnamilaisten sairaanhoitajien postoperatiivisen kivunhoitotyön käytäntöjä.</p>	<p>Kuvaileva poikkileikkaus-tutkimus, N= 90 sairaanhoitajaa. Kvantitatiivinen tutkimus.</p>	<p>Tulosten mukaan kivunseurantavälineiden käytön helpottamista ja kivunhallintaohjeiden kehittämistä olisi priorisoitava.</p>	<p>8/ 8 p.</p>
<p>Ayaz, N. P., & Sherman, D. W. 2022. Understanding Attitudes, Social Norms, and Behaviors of a Cohort of Post-Operative Nurses Related to Pain and Pain Management. Healthcare. Yhdysvallat.</p>	<p>Tavoitteena oli tutkia eri etnisistä ja kulttuuritaustaisista sairaanhoitajista koostuvan kohortin asenteita, sosiaalisia normeja ja käyttäytymistä koskien potilaan postoperatiivista kipua, kivun arviointia ja kivun hallintaa.</p>	<p>Kuvaileva haastattelututkimus, N=18, joista 12 potilasta ja 6 eri taustaista sairaanhoitajaa. Kvalitatiivinen tutkimus.</p>	<p>Jatkuvaa koulutusta tarvitaan sekä kivun arvioinnista että farmakologisista, ei-lääketieteellisistä ja täydentävistä kivunhoidon menetelmistä. Lisäksi vaaditaan keskustelua monimuotoisuuden ja tasa-arvon tärkeydestä, sillä kulttuurinen osaaminen korostuu potilaskeskeisessä yksilöllisessä postoperatiivisessa hoidossa.</p>	<p>9/ 10 p.</p>

*) Joanna Briggs Instituutin laadunarviointikriteeristö kvalitatiiviselle tutkimukselle sekä poikkileikkaustutkimuksille suomeksi (Tutkimusten arviointikriteeristöt (JBI), n.d.).