



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Kipumittareiden käyttö osana hoitotyötä, hoitajien kokemuksia Katriinan sairaalan vuodeosastolta

Ahopelto Heli, Schmidt Maria

2011 Porvoo

Laurea-ammattikorkeakoulu
Porvoo

Kipumittareiden käyttö osana hoitotyötä, hoitajien kokemuksia Katriinan sairaalan vuodeosastolta

Heli Ahopelto
Maria Schmidt
Hoitotyö
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2011

Ahopelto Heli, Schmidt Maria

Kipumittareiden käyttö osana hoitotyötä, hoitajien kokemuksia Katriinan sairaalan vuodeosastolta

Vuosi 2011

Sivumäärä 44

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa eri kipumittareiden käyttökokemuksia sekä niiden ominaisuuksia osana potilaan kivunhoitoa Katriinan sairaalan osaston 4B hoitajien kuvaamana. Tarkoituksena on myös etsiä vastauksia kipumittareiden käyttöä mahdollisesti estävistä sekä edistävästä tekijöistä.

Opinnäytetyön aihe on työelämälähtöinen ja kuuluu osana Katriinan sairaalan osaston 4B kivunarvioinnin kehittämistä. Potilaan kivunarviointi kipumittareita käyttäen on tärkeää, koska silloin potilaan kivun arviointi on yhdenmukaista ja vertailtavissa eri arviointikerroilla sekä riippumaton arvioinnin tehneestä hoitajasta.

Opinnäytetyön aineisto analysoitiin sisällön analyysiä apuna käyttäen siten, että sisältö kuvataan pelkistettyjen ilmaisujen sekä alakategorioiden avulla. Suorien lainauksien tarkoituksena on lisätä sen aineiston luotettavuutta sekä osoittaa mistä tai minkälaisesta aineistosta kategoriat ovat muodostuneet. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 10.)

Opinnäytetyön kysymyksiin haettiin vastauksia teemahaastattelun avulla. Sen tulosten perusteella henkilökunnan osaamattomuus, epävarmuus ja kokemattomuus olivat päälimmäisiä syitä kipumittarin käytön pois jättämiselle osana potilaiden kivunhoitoa. Osaston henkilökunnan kipumittarin käyttö ei ole säännöllistä, sen vuoksi sitä ei pystytä hyödyntämään kivunhoidon arvioinnissa kokonaisvaltaisesti. Riittävä henkilökunnan koulutus antaisi hyvät mahdollisuudet kivunhoidon kehittämiseen kyseisellä osastolla.

Ahopelto Heli, Schmidt Maria

Using of pain rating scale as a part of health care, nurses' experiences from a Katriina hospital's ward

Year	2011	Pages	44
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to map user experiences of different kind of pain rating scales and their characteristics as a part of pain treatment described by Katriina hospital's employees from ward 4B. The purpose was also to find factors that prevent or promote the usage of pain rating scales.

The source of this thesis was practical work, and the thesis is a part of Katriina hospital's ward 4B pain assessment development project. Patients' pain assessment with pain rating scales is important because then pain assessment is consistent, and the results can be compared. Furthermore, the results are not dependent on the assessing nurse.

Information of this thesis was analyzed by using the content analysis method, in which the content was described with plain phrases and subcategories. The purpose of direct quotations is to make readability better and to point out from which kind of information the categories are formed. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 10.)

Answers to the thesis' research questions were searched by using theme interviews. According to the results, ward 4B employees' incompetence, insecurities and inexperience were the main reasons for avoiding the use of pain rating scales as part of patients pain treatment. The ward's employees use pain rating scale irregularly, and that is why the advantages of it cannot be fully utilized. Training of employees might provide an opportunity for pain treatments' development in this particular ward.

Keywords: pain, pain rating scale, pain assessment, health care

Sisällys

1	Johdanto	7
2	Kipu	9
2.1	Nosiseptiivinen eli kudosaaurio kipu	10
2.2	Neuropaattinen eli hermovauriokipu	11
2.3	Idiopaattinen kipu.....	11
3	Potilaan kivun kokeminen	12
4	Kivun arviointi hoitotyössä	14
5	Kivun arvioinnin apuvälineet	14
5.1	Kipumittarit	15
5.2	VAS eli Kipujana /Kipukiila	16
5.3	Kasvokuvakipumittari.....	17
5.4	NRS eli Numeerinen kipumittari	17
6	Kivun kirjaaminen	18
7	Opinnäytetyön tarkoitus.....	19
8	Opinnäytetyön toteutus	19
8.1	Toteutusympäristö	19
8.2	Teemahaastattelu aineiston keruumenetelmänä.....	20
8.3	Aineiston analyysi	21
9	Opinnäytetyön tulokset.....	22
9.1	Haastateltavien taustatiedot.....	23
9.2	Henkilökunnan kokemuksia kipumittareiden ominaisuuksista ja niiden käytöstä kivun hoidon suunnittelussa	23
9.2.1	Kipumittarin käyttöön liittyvät tekijät	23
9.2.2	Henkilökunnan osaamiseen liittyvät tekijät	24
9.2.3	Potilaan fyysiset, psyykkiset, ulkoiset ja sisäiset tekijät	24
9.2.4	Hoitosuhteeseen liittyvät tekijät.....	25
9.3	Henkilökunnan kokemuksia kipumittareiden ominaisuuksista ja niiden käytöstä kivun hoidon toteutuksessa	25
9.3.1	Kipumittari osana hoitotyötä.....	25
9.3.2	Kipumittarin vaikutukset.....	26
9.3.3	Henkilökunnan osaaminen	26
9.4	Henkilökunnan kokemuksia kipumittareiden ominaisuuksista ja niiden käytöstä kivun hoidon arvioinnissa	27
9.4.1	Kivun arviointiin vaikuttavat tekijät	27
9.4.2	Potilas osana kivun arviointia	27
9.4.3	Hoitaja osana kipumittarilla arviointia	28
9.4.4	Kipumittarin luotettavuuden arviointi.....	29

9.4.5	Lääkityksen vaikuttavuuden arviointi.....	29
9.5	Kipumittarin käyttöä edistävät tekijät	30
9.5.1	Kipumittarin toimivuus/ hyödyllisyys.....	30
9.5.2	Hoitajien motivaatio.....	30
9.6	Kipumittarin käyttöä estävät tekijät	31
9.6.1	Hoitajista johtuvat tekijät.....	31
9.6.2	Potilaasta johtuvat tekijät	31
10	Pohdinta.....	32
10.1	Opinnäytetyön tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	32
10.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	34
	Lähteet	36
	Liitteet.....	38

1 Johdanto

Jobinkirjassa jo pohdittiin kivun merkityksiä ihmiskunnan olemassaololle. Edelleen saattaa törmätä kirjoituksiin, jossa esiin tuodaan seikka että kipu jalostaa ja puhdistaa ihmismielen. Biologien käsitysten mukaan kipu on elossa säilymisen ehto (Kalso & Vainio 2002, 85.) Kipu määritellään kansainvälisen kivuntutkimusyhdistyksen IASP:n (International Association for the Study of Pain) mukaan että kipu on epämiellyttävä tuntemus tai aistimus. Kipu on tunnepohjainen elämys, joka liittyy keholliseen vaurioon tai jota ilmaistaan kudosvaurioon liittyvin termein.

Kalso, Haanpää & Vainio 2009 mukaan kipu on arkielämän peruskokemuksia. Tuttu jokaiselle ihmiselle, samoin kärsimys, joka on yhtä vanha kuin ihmiskunnan historia. Kärsimys saattaa sisältää ruumiillista kipua mutta ei rajoitu siihen: kärsimys voi olla puhtaasti henkistä laatua tai johtua jostakin muusta ruumiillisesta tekijästä kuin kivusta. Kalso, Haanpää & Vainio siteeraa kirjassaan Eric Casselia, jonka mukaan kärsimys uhkaa minuutta eli koko ihmisen persoonaa ja hänen sosiaalista ja psyykkistä eheyttään. Kärsimys on miltei aina kroonisen kivun seuralainen.

”Varhaisin lääkärin eettinen ohje on Hippokrateen (460-307eKr.) vala. Jossa lääkäri vakuuttaa pyrkivänsä palvelemaan lähimmäisiään ihmisyyttä ja elämää kunnioittaen ja pitämään päämääränään terveyden ylläpitämistä ja edistämistä, sairauksien ehkäisemistä ja parantamista sekä kärsimyksen lievittämistä. Hän lupaa käyttää vain lääketieteellisen tutkimustiedon tai kokemuksen hyödyllisiksi osoittamia menetelmiä ja puntaroivansa hoitojen hyödyt ja mahdolliset haitat. Lääkäri lupaa kunnioittaa potilaan tahtoa ja pitää salassa luottamukselliset tiedot sekä hoitaa jokaista tasapuolisesti ketään syrjimättä. Vastaavat periaatteet on kirjattu Suomen Lääkäriliiton lääkärin eettisiin ohjeisiin ja lääkärin ammatillista toimintaa ohjaavaan lainsäädäntöön eli lakiin terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994), joka koskee myös muita terveydenhuollon ammattihenkilöitä.” (Kalso & Haanpää 2009, 508.)

”Kivunhoidon keskeiset teemat, kuten kärsimyksen lievittämien, vaikuttavien hoitomenetelmien käyttö, hyötyjen ja haittojen puntarointi sekä potilaiden tasavertainen kohtelu, ovat sekä eettisten ohjeiden ja lainsäädännön keskeistä sisältöä.” (Kalso & Haanpää 2009, 508.)

Vasta lähiaikoina on kivun arvioinnissa otettu käyttöön systemaattinen arviointi sekä mittaus. Mittauksen tulisi olla rutiininomaista kuten esim. verenpaineen tai lämmön mittaaminen. Tämän työn tarkoituksena on selvittää kipumittarin käyttöä ja toimintaa yleisellä tasolla. Kiinnostus tähän lähti kivunhoidon mittaamisen vähyydestä, jota huomattiin eri työ/ harjoittelupaikoilla. Aihetta rajattiin yleisestä kivun mittauksesta itse kipumittareihin jättäen

ulkopuolelle kipupäiväkirjat sekä kipusanastot. Tavoitteena on perehtyä kivun arviointiin kipumittaria apuna käyttäen, ei itse kivun hoitoon.

Opinnäytetyön aihe on työelämälähtöinen ja kuuluu osana Katriinan sairaalan kivunarvioinnin kehittämistä. Opinnäytetyöntekijöiden mielestä potilaan kivunarviointi kipumittareita käyttäen on tärkeää, koska silloin potilaan kivun arviointi on yhdenmukaista ja vertailtavissa eri arviointikerroilla sekä riippumaton arvioinnin tehneestä hoitajasta.

2 Kipu

Hoitotyössä kipu on määritelty monin eri tavoin. Kipu voi olla mitä tahansa yksilö ilmaisee sen olevan ja sitä esiintyy silloin kun yksilö kertoo sitä esiintyvän. Kipu on subjektiivinen ilmiö, ja on sidoksissa yksilön omiin kokemuksiin ja kulttuuriin. Kivun kokemukseen liittyvät fysiologiset muutokset, tunteet, ajatukset ja yksilön toiminta sekä sosiaaliset ja muut tekijät. Jokainen kokee kivun omalla tavallaan, kahta samanlaista kipukokemusta ei ole. (Salanterä 2003, 106-107.) Nykysuomen sanakirja (1985) määrittelee kivun tuskaksi, säryksi tai pakotukseksi kehossa.

Fyysinen kipu on seuraus elimistön ulkoisesta tai sisäisestä vammasta (Sailo & Vartti 2000, 31). Kivulla on elimistöä suojaava merkitys. Se varoittaa kudosaivuriosta ja estää lisävaurioiden syntymisen. Äkilliset, onnettomuuksiin liittyvät vammat voivat aluksi olla kivuttomia, sillä huomiokyky ja toiminta keskittyvät eloon jäämisen kannalta merkittäviin seikkoihin. Kivut alkavat yleensä vasta kun vammaa aletaan hoitaa (Kalso & Vainio 2004, 86). Tästä hyvän esimerkin on kirjoittanut Patrick Wall eräästä Sveitsiläisestä majurista Joka hiihtoretkellään putosi syvään jääraivoon. Majuri ei tuntenut kipua railossa olleessaan, eikä sieltä pois vedettäessä, hänellä oli vain huoli joukkueestaan sekä mahdollisesta tulevasta ylennyksestä. 45 minuuttia siitä kun majuri oli pudonnut railoon, hänet saatiin pelastuskopteriin. Siellä hänen tuskansa vasta alkoi. Sairaalassa todettiin majurin vasemman olkapään sekä solisluun murtuneen. Lisäksi hänellä oli pahoja ruhjeita lantioissa sekä reisissä (Wall 2000, 9-10.)

Hyviä esimerkkejä kivun suojamekanismeista ovat silmän räpäytys ja sormen pois vetäminen liekeistä, tämä heijaste välittyy selkäytimen tasolle. Tämän olemassaolo ei riipu aivoista, mutta osallistuvat merkittävästi sen voimakkuuden säätelyyn. Tällaiset nopeat reaktiot ovat vasteita kivun ensimmäiselle vaiheelle, ominaista näille on lyhyt kesto, selkeä paikantuminen sekä terävä luonne. Toisessa vaiheessa kipu on syvempää ja leviää laajemmalle. Toinen vaihe on tärkeää kudosten vaurion paranemisessa, esimerkiksi nyrjähtänyt nilkka asetetaan lepoon ja varjellen lisävaurioilta. Kongenitaalisesta analgesiasta (= synnynnäinen kivuntunnon puuttuminen) kärsivien ihmisten vauriot ovat vaikuttavimpia todisteita kivun tärkeyden olemassaolosta, heiltä puuttuu syntymästä lähtien kivun tuntemus. Nämä ihmiset voivat purra kieleensä, polttaa ihonsa tai murtaa luunsa tuntematta lainkaan kipua. Näiden toistuvien vaurioiden seurauksena voivat nivelet tuhoutua. Tätä sairautta kärsivät potilaat kuolevat usein nuorina, mm. luuytimen tulehdukseen tai esimerkiksi umpilisäkkeen aiheuttamaan vatsakalvon tulehdukseen (Kalso & Vainio 2002, 85,94.)

Kivun mekanismien ymmärtäminen luo pohjan tehokkaalle kivunhoidolle. Kivun luonne riippuu vaurioituneen kudoksen laadusta, potilaalla voi esiintyä samanaikaisesti useampia syntymeka-

nismiltaan ja luonteeltaan erilaisia kiputiloja. Pitkään jatkuessaan kipu aiheuttaa pysyviä muutoksia selkäytimen sekä aivojen kipukeskuksissa. Nämä muutokset aiheuttavat herkistymistä ääreiskudosten kipuhermopäätteissä, jolloin ne aiheuttavat herkistymistä myös keskushermoston kipukeskuksissa ja kipua estävien mekanismien pettämistä. Kipu aiheuttaa myös stressihormonien vapautumista, nämä voivat pahentaa kipua sekä aiheuttaa muita oireita. (Hamunen & Heiskanen 2005, 4; Vuorinen 2003, 8,10.)

Yleisin kivun luokittelu tapahtuu kroonisen ja akuutin kivun välillä. Kalso & Vainio siteeraa kirjassaan Boniccaa, jonka mukaan kivusta tulee krooninen, kun tämän kesto ylittää kudosten tavallisen paranemisajan. Kipu määritellään paikan mukaan kuten jalka, olkapää, kaula. Se voidaan jaotella myös elinsysteemin mukaan: vaskulaarinen, ruoansulatuselintenkipu jne. Jaottelu somaattiseen tai viskeraaliseen kipuun on myös yleinen. Kipua on luokiteltu myös aiheuttajan mukaan kuten syöpäkipu, synnytyskipu, leikkauskipu jne. Aina ei kuitenkaan itse kivun aiheuttajaa voida selvittää. Tässä osiossa käsitellään kipua syntymekanisminsa mukaan, jolloin kipu jaetaan kolmeen eri ryhmään: kudosvauriokipuun eli nosiseptiiviseen kipuun, hermovauriokipuun eli neuropaattiseen kipuun ja idiopaattiseen kipuun. (Kalso & Vainio 2002, 94.)

2.1 Nosiseptiivinen eli kudosvaurio kipu

Nosiseptiivisellä kivulla tarkoitetaan kudosvaurioista johtuvaa kipua. Nosiseptiivinen kipu syntyy kun kipuhermopäätteet reagoivat voimakkaaseen kudosvaurioita aiheuttavaan ärsykkeeseen. Näin ollen itse kipua aistiva ja välittävä järjestelmä on terve. Tyypillisiä tilanteita, joissa kudoksessa oleva prosessi aiheuttaa nosiseptiivista kipua, ovat esimerkiksi tulehdukset, iskemia (= hapen puute) ja kasvaimet. Syöpäkasvain voi myös aiheuttaa kipua painamalla ympärillä olevia kipuherkkiä kohtia sekä venyttämällä onttojen elinten sileää lihasta. Nosiseptiivinen kipu jaetaan somaattisiin kuten lihas-, luusto-, iho- ja sidekudoskipuun sekä viskeraaliseen eli sisäelin kipuun. (Kalso & Vainio 2002 & 2004, 96-98; Sailo & Vartti 2000, 32-33.)

Viskeraaliselle eli sisäelinkivulle on tyypillistä, että se on vaikeasti paikannettavissa koska kipu tuntuu laajemmalla alueella kuin itse elimessä josta kipu on lähtöisin. Kipu voi tuntua myös kaukokipuna, jolloin kipu tuntuu samaan aikaan muualla kuten iholla tai jokaiselle elimelle tyypillisellä alueella. Kuten esimerkiksi sydäninfarktissa, jossa kipu säteilee oikeaan käteen. Sisäelinkivun oireisiin kuuluu autonomisen hermoston tyypillisiä oireita: kalpeutta, hikoilua, sydämentykytystä sekä pahoinvointia. (Kalso & Vainio 2002 & 2004, 96-98; Sailo & Vartti 2000, 32-33.)

2.2 Neuropaattinen eli hermovauriokipu

Neuropaattisessa eli hermovauriokivussa itse kipualue on terve. Vika on kipua välittävissä hermossa, jolloin hermovaurio voi olla joko kipuhermopäätteissä tai niistä selkäyttimeen kulkevissa hermosäikeissä, se voi olla myös selkäytimen takasarven releasemassa, selkäytimen nousevassa kipuradassa, tai aivojen kipua aistivissa keskuksissa. Vika voi olla myöskin aivojen kivun säätelyyn osallistuvissa keskuksissa tai laskevissa, kipua estävissä radoissa. Kipu voi joutua ulkoisen tekijän aikaansaamasta hermovauriosta, kuten hammashoidon komplikaatiosta, tai olla sisäisen vamman aiheuttama kuten kasvain joka voi painaa hermoa. Itse hermosolut ovat herkistyneet reagoimaan ärsykkeisiin, eivätkä normaalisti aiheuta kipua. Kroonisen neuropaattisen kivun syynä on hermovaurio. Vaurio voi olla myös perifeerinen, jolloin tyypillisiä kiputiloja ovat kolmoishermostärsyke, hermovammojen jälkitilat ja rannekanavaoireyhtymä, tai sentraalinen, kuten aivohalvauksen jälkitilat, aavesärky tai MS-tauti. Kombinoituneita (= yhdistyneitä / kytkeytyneitä) kiputiloja ovat esim. hermojuurten repeämät sekä vyöruusun jälkeinen neuralgia (= kipu hermon tai hermojen alueella). (Kalso & Vainio 2002, 96-98; Sailo & Vartti 2000,33; Hamunen, K & Heiskanen2005, 4; Vainio 2004, 35.)

Hermovaurion muutokset voivat olla hitaita ja ajan mittaan kivun luonteessa saattaa tapahtua muutoksia. Tämä on seurausta siitä, kun perifeerinen hermovaurio vaikuttaa keskushermoston toimintaan, jolloin kipu ns. elää. Neuropaattisen kivun tyypillisiä oireita on epänormaali tuntemukset, kuten pistely, puutuneisuus kipualueella, viiltävä tai polttava tunne, sähköiskumainen tai tuikkaava kiputuntemus. Siihen liittyy myös äkillisiä kipukohtauksia. Hermovauriotyypiseen kipuun liittyvissä tuntohäiriöissä ihontunto vaurioituneen hermon alueella saattaa olla korostunut tai alentunut. (Kalso & Vainio 2002, 96-98; Sailo & Vartti 2000, 33; Hamunen & Heiskanen 2005, 4; Vainio 2004, 35.)

2.3 Idiopaattinen kipu

Idiopaattisella kivulla tarkoitetaan sitä, että potilaalla ei voida todeta kudos- tai hermovauriota vaikka kipua onkin. Kipua voidaan kutsua myös psykogeeniseksi kivuksi jolloin siihen liittyy usein ahdistusta sekä levottomuutta. Kipua kutsutaan myös somatoformiseksi kipuoireyhtymäksi. Krooninen kipu voi liittyä myös depression (= masennukseen), deluusiohäiriöön (= harhaluulon) tai olla selvä konversio-oire (= hysteria). Fibromyalgia (Liite 1.) katsotaan myös yleisesti idiopaattiseksi kiputilaksi. Idiopaattisen kivun ryhmään kuuluu potilaita, joiden elämäntilanteessa tai persoonallisuudessa ei voida nähdä mitään sellaista, joka oikeuttaisi asettamaan diagnoosin psykogeeninen kipu eli psyykkisten tekijöiden aiheuttama. Näin ollen potilasta voi loukata lääkärin diagnoosi ”kipu on korvien välissä”. Kivusta voidaan myös sanoa, että se on aina psykogeenistä, eli kivun kokeminen vaatii psyykeen olemassaoloa päinvastoin kuin pelkkä nosiseptio (Liite 1.). Pitkällinen kipu sinänsä jo vaikuttaa psyykeeseen ja on näin

ollen potilaalle melkoinen elämänongelma. Idiopaattiseen kipuun liittyy myös masennusoireita yli 60%: lla potilaista. Depressio onkin todettu eri tutkimusten mukaan 23-68%: lla. (Kalso & Vainio 2002, 58, 97-100, 390.; Sailo & Vartti 2000, 33-34.)

Somatoformisiksi eli elimellisoireiseksi häiriöiksi luokitellaan hypokondria, konversiohäiriö, kipuhäiriö, dysmorfinenhäiriö, somatisaatiohäiriö sekä erilaistumaton somatisaatiohäiriö. Hypokondria tarkoittaa suhteetonta vakavan somaattisen sairauden pelkoa, se perustuu ruumiintoimintojen tai ruumiillisten oireiden väärin ymmärtämiseen. Konversiohäiriöllä tarkoitetaan selittämättömiä oireita ja puutoksia tahdonalaisen lihastoiminnan ja sensoriikan alueella. Kipuhäiriössä kipu on pääasiallinen oire, psykologisilla tekijöillä yhteys sen alkamiseen, jatkumiseen tai pahenemiseen. Dysmorfinen häiriö tarkoittaa kuviteltua tai liioiteltua kuvaa ruumiillisesta epämuodostumasta tai vammasta. (Kalso & Vainio 2002, 58, 97-100, 390; Sailo & Vartti 2000, 33-34.)

Somatisaatiohäiriö on monioireinen häiriö joka alkaa tavallisesti 30-vuotiaana, kesto voi olla useita vuosia, siihen liittyy tavallisesti kipua, ruoansulatuskanavan oireita, seksuaalisia häiriöitä tai pseudoneurologisia oireita (kts.liite1). Erilaistumaton somatisaatiohäiriö; selittämättömiä fyysisiä oireita vähintään puolenvuoden ajan, riittämättömiä somatisaatiohäiriö diagnnoosiin. (Kalso & Vainio 2002, 58, 97-100, 390; Sailo & Vartti 2000, 33-34.)

3 Potilaan kivun kokeminen

Kipu kokemuksena on hyvin yksilöllinen ja monet tekijät vaikuttavat siihen, kuten potilaan ikä, mieliala, aikaisemmat kipukokemukset, kulttuuri, potilaan persoonallisuus ja itse kipu sekä sen syyt. Hyvä esimerkki kipukäyttäytymisestä eri kulttuureissa on esimerkiksi välimerenmaiden ihmiset, jotka valittavat kipua kovaan ääneen ja vaativat siihen nopeaa lievitystä, kun taas suomalaisessa kulttuurissa on kunniakasta kestää kipu tynesti. Erilaiset normit jotka määrittävät suhtautumisen kipuun opitaan jo lapsuudessa. Pojilta odotetaan mm. rohkeutta ja vahvuutta kestää kipua valittamatta, kun taas tytöillä on lupa itkeä kivusta. (Salanterä 2006, 22.) Suomalaisia sanontoja kivusta; ”Kestä kipu kuin mies”, ”Mitä enemmän kärsit, sitä kirkkaamman kruunut saat” tai ”kipu on synnin palkka”.

Kivun kokemiseen liittyy paljon fyysisiä, emotionaalis-affektiivisia ja kognitiivisia osa-alueita. Emotionaalis-affektiivisella tarkoitetaan kivun kokemista epämiellyttävänä tunteena. Kivun epämiellyttävyyden tunne on yksilöllistä ja se on riippuvainen siitä minkä tyyppisestä kipuärsykkeestä on kyse. Esimerkiksi hammassärky tai neuropaattinen kipu voidaan kokea hyvin epämiellyttävänä kipuna verraten esimerkiksi neulanpiston aiheuttamaan kipuun. (Salanterä 2006, 54-55.)

Pitkäaikainen kipu voi vaikuttaa vahvasti ihmisen eri kognitiivisiin osa-alueisiin, joita ovat esimerkiksi toimintojen suunnittelu, tunteiden säätely, muisti, hahmottaminen ja tunnistaminen sekä kielelliset toiminnot. Mm. monet pitkäaikaisesta kivusta kärsivät ovat raportoineet älyllisten suoritusten heikentymisestä kivun takia. Krooninen kipu vie runsaasti voimavaroja, jolloin tarkkaavaisuuteen ja muistiin liittyvät toiminnot häiriintyvät. Kipuun liittyy usein henkistä rasittuneisuutta, unihäiriöitä ja masennusta, joka vaikuttaa ihmisen henkiseen suorituskyykyyn. (Salanterä 2006, 54-55.) Myös koko perhe voi kärsiä kroonisesta kivusta. On hyvin vaikea katsella vierestä puolison tai läheisen kärsiessä voimatta mitenkään auttaa häntä. Kipu voi estää vanhempana olemista, lapsensa nostamista, leikkimistä sekä yhdessä harrastamista. Kipu voi vaikuttaa ihmissuhteisiin. (Vainio 2004, 37.)

Kivun kokeminen on hyvin vahvasti yhteydessä ihmisen tunteisiin. Kivun kokeminen aiheuttaa yleensä kiukkua tai vihaa. Pitkään kestäessään kipu usein lisää herkkyyttä ahdistukseen, suruun ja masennukseen. Suru, masennus, viha, pelko ja epävarmuus voivat kuitenkin voimistaa ihmisen kipukokemusta. Positiivisilla tunteilla on osoitettu olevan kipua lieventävä vaikutus. Iloisena yhtä voimakas kipu voidaan kokea paljon vähäisempänä, sillä elimistöllä on kyky tuottaa mm. naurun ja ilon tunteiden aikana kipua lieventäviä endorfiineja (= elimistön tuottama hormoni) (Salanterä 2006, 56-57.)

Jokaisella meistä kokemus kivusta on omanlaisensa ja sen voimakkuus erilainen kuin muilla. Kivunhoidon hallinnassa oikea systemaattinen arviointi on tärkeä osa kivunhoidon laadunhallintaa. Riittämättömän kivunlievityksen syinä voi olla puuttuva tai eriävä arviointi kivun luonteesta hoitajan ja potilaan välillä. "Kun on todistamassa hetkeä, jolloin kipu saa sen kokijan siirtymään kielellisestä ilmaisusta huutoihin ja karjumiseen, on kuin se olisi todistamassa kielen tuhoutumista. Kun sitten on läsnä hetkellä, jolloin ihminen irtaantuu huudosta ja alkaa kuvailla tuskaansa sanoi, tuntuu siltä kuin olisi todistamassa kielen syntymistä." (Sailo & Vartti 2000, 27.)

Kivun hoito on vuorovaikutustilanne potilaan ja hoitajan välillä, tähän saattavat vaikuttaa kipuun ja kivunhoitoon liittyvät asenteet sekä ennakkoluulot. Tämä tilanne voi vaikuttaa myös hoidon lopputulokseen esimerkiksi silloin jos potilas ei halua vaivata henkilökuntaa, valittaa omista kivuistaan tai pelkää lääkeriippuvuutta. Hoitohenkilökunnan omat asenteet voivat olla myös esteenä laadukkaalle kivunhoidolle. Joten on tärkeää että hoitajat huolehtivat koulutuksestaan sekä tekevät yhteistyötä muiden asiantuntijoiden ja hoitotahojen kanssa. (Heinonen 2009.)

4 Kivun arviointi hoitotyössä

Hyvä kivun hoito vaatii hoitajalta sekä herkkyyttä potilaan tarpeille että pätevyyttä kohdata ne. Jos keskitytään vain tekniseen osaamiseen ilman että potilas on osallisena hoidossa, ihmisen kokonaisuus unohtuu. Silloin sitä ei arvosteta. Kivun ja kärsimyksen lieventäminen edellyttää, että hoitaja kohtaa potilaan kivut ja kärsimykset ilman ennakkoluuloja. Hänellä tulee olla rohkeutta lieventää kipua ja kärsimystä tuomitsematta (Sailo & Vartti 2000, 27, 65.)

On hyvä miettiä mitä itsessä tapahtuu ja miten käyttäytyään, kun lyödään kyynärpää esimerkiksi ovenkahvaan. Mitä tunteita silloin koetaan? Kiukkua ja suuttumusta, saatetaan myös olla surullisia. Entä elimistö, miten se kokee kivun? Sydämen syke nousee, hengitys kiihtyy ehkä hetkeksi. Miten sitten käyttäytyään? Laitetaan ehkä toinen käsi kipeän päälle ja irvistetään tuskasta. Otsa rypistyy ja suu suipistuu. Liikkeet ovat jäykkiä. Saatetaan ehkä sanoa muutama voima sana. Mitä silloin ajatellaan? Mietitään ehkä, miksi juuri minun nyt piti kouluttaa kyynärpääni? (Salanterä, Hagelberg, Kauppila & Närhi 2006, 57.)

Ihminen kokiessaan kipua kokee aistimuksia, havaintoja, kehollisia tuntemuksia, tunteita ja mielikuvia, jotka liittyvät kipuun. Nämä seikat vaikuttavat siihen, miten jokainen ilmentää kipuaan. Kipua voidaan ilmaista käyttäytymisellä, ilmein, elein ja sanallisesti. (Salanterä, Hagelberg, Kauppila & Närhi 2006, 58.)

Kipua koettaessa verenpaine voi laskea matalalle, iho kylmänhikinen ja kalpea. Potilaalla voi olla pahoinvointia tai ärtyneisyyttä. Jos kipu on voimakasta, sillä on silloin merkittävät seurannaisvaikutukset: se häiritsee unta ja keskittymistä. Ihminen voi masentua ja olla hermostunut, jotkut potilaat ovat jopa aggressiivisia. (Västilä 2009, 16-21.)

Koska kipu kokemuksena on jokaisella yksilöllinen, onkin tärkeää että potilas arvioi itse kipunsa voimakkuuden. Hoitohenkilökunnan arvioon potilaan kivuista verratessa potilaan omiin käsityksiin on huomattu usein eroja, hoitajat ovatkin arvioineet potilaan kivuttomammaksi kuin mitä hän itse on arvioinut. Hoidon tulisi olla sen mukainen, mitä potilas kertoo kivun olevan (Heinonen 2009.)

5 Kivun arvioinnin apuvälineet

Kivun arvioinnissa käytetyt kipumittarit parantavat potilaan ja hoitohenkilökunnan välistä kommunikaatiota. (Heikkinen 2005, 222.) Suomessa kipumittareiden käyttöönotto osana kivun voimakkuuden arviointia hoitotyössä on ollut hidasta. Esteinä ovat olleet että mittareita ei tunneta tai niitä ei koeta tarpeellisiksi tai niitä osata käyttää. (Salanterä 2003, 112-113.)

Kipumittareiden käyttö kivun mittaamisessa alkoi HYKS:n kipuklinikalla vuonna 1980. Tapani Tammiston ja Irma Tigerstedtin modifioitu VAS- asteikko todettiin hyväksi postoperatiivisen potilaan kivun arvioinnissa. Itse VAS- mittarin kehittäminen sai alkunsa siitä kun tarvittiin apuja lääkärin silmän ja korvan lisäksi. (Suomenkivuntutkimusyhdistys 2009.)

Potilaat kokevat tällaiset kivun arviointimenetelmät merkiksi kiinnostuksesta heidän kivustaan, harvemmin rasitukseksi. Mittarien käyttö vaatii harjoittelua ja harjaantumista eikä niiden käyttöönotto suju yhtäkkiä. Kuitenkin kivun arviointi laaja-alaisesti mittareiden avulla on aina systemaattisempaa ja tehokkaampaa ja takaa varmemmin hyvän kivun arvioinnin, kuin kunkin hoitajan subjektiivinen näkemys potilaan kivusta (Sairaanhoidtaja 2000; Suomen Lääkärilehti 1999.)

Siihen, mikä kipumittari valitaan, vaikuttaa mittarin luotettavuus sekä potilaan mielipide. Toisille numeroiden hahmottaminen kivun arvioinnissa on luonnollista, toiset hahmottavat paremmin kiilan tai kivun voimakkuutta kuvaavat kipusanat. Kun kipumittari on valittu, se kirjataan potilaan asiakirjoihin ja koko potilaan hoidon ajan tulee käyttää samaa mittaria arvioitaessa potilaan kipua. (Salanterä, Hagelberg, Kauppila & Närhi 2006, 84.) Kipumittarin valinnassa kannattaa ensin kokeilla eri vaihtoehtoja, tarvittaessa voidaan soveltaa myös lasten kipumittareita aikuisille (Sailo 2000, 103). Numeroarvon antaminen kivulle ei kerro kaikkea itse kivusta, mutta on tärkeää että kivusta tehdään kuitenkin jollakin tavalla ”näkyvä” (Vuorinen 2003, 11.)

Kipumittarin käyttö on aina ohjattava potilaalle. Lisäksi hänelle tulee kertoa, mitä merkitystä kivun mittaamisella on hoidon onnistumiselle. Potilas ei välttämättä ymmärrä, mitä pahin mahdollinen kipu tarkoittaa, jolloin hänen on hyvä verrata pahinta kokemaansa kipua ja verrata nykyistä kipuaan siihen. Lisäksi on huomioitava se, että potilas on varmasti ymmärtänyt kipumittarin käytön oikein. (Sailo 2000, 103.)

5.1 Kipumittarit

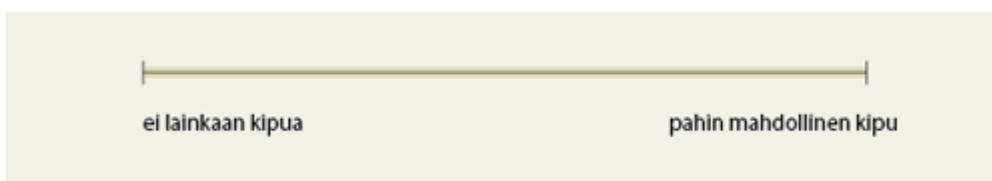
Yleisimmin käytetty kipumittari on visuaalinen analogiasteikko eli VAS (visual analogue scale). Alkuperäisessä muodossaan se on 10cm pitkä vaakasuora jana. Potilas merkitsee janan leikkaavaan pystyviivaa kohti, jonka arvioi kuvaavan kipunsa voimakkuutta. Janan vasen ääripää vastaa tilannetta, jossa potilaalla ei ole lainkaan kipua, oikea ääripää puolestaan pahinta mahdollista kipua. Janan asemasta voidaan käyttää punaista kipukiilaa. Lapsia varten on kehitetty kasvoasteikko, jossa viidellä erilaisella ilmeellä kuvataan kivun voimakkuutta. Kipu voi olla voimakkuudeltaan esimerkiksi: 0= Kipua ei ole lainkaan, 1= Kipu on lievänä, 2= Kipu on kohtalaisen voimakas, 3=Kipu on voimakasta, 4= Kipu on sietämättömän voimakasta. (Kalso & Vainio 2002, 41).

Potilaan oma arvio kivusta kipumittareita käyttäen ja numeraalisesti dokumentoituna potilaan omiin tietoihin selkeyttää ja helpottaa tiedonkulkua eri yksiköiden välillä, turvaa kivunhoidon jatkuvuuden ja auttaa hoitomuotojen arvioinneissa (Heinonen 2009.)

5.2 VAS eli Kipujana /Kipukiila

Salanterä (2006, 85) kuvaa kirjassaan Kivun hoitotyö osan potilasta kertoneen kritisoineensa termiä ”pahin mahdollinen kipu”, koska kukaan tuskin tietää millaista pahin mahdollinen kipu on. Potilaan ovat ilmaisseet kuvaukseksi paremmin sopivat termin ”sietämättömän voimakas kipu” joka vastaa heidän mielestään paremmin todellisuutta jonka he ymmärtävät.

Kirjassa Salanterä (2006) toteaa myös tutkimusten osoittaneen että, potilailla on taipumus käyttää kipujanana ääripäitä herkemmin kuin keskikohtaa. Potilaat yleensä tarvitsevat kivun arviointiin selkeän asteikon.



Kuva:1 Kipujana



Kuva:2 Kipukiila

5.3 Kasvokuvakipumittari

Suomessa yleisesti käytössä on vuodesta 1987 Maunukselan ym. kehittämä kipukasvomittari, jossa on 5 erilaista kasvojen ilmettä. Tutkimusten mukaan vanhuspotilaiden kivun mittaus onnistui parhaiten mittarilla johon oli kuvattu iäkkäät kasvot. (Sairaanhoitaja 2000.)



Kuva:3 Kasvokuvakipumittari

5.4 NRS eli Numeerinen kipumittari

Numeerinen kipumittari (NRS) sisältää asteikon 0-100 ja/tai 0-10. Numero 0 kuvaa täysin kivutonta tilaa kun taas 100 tai 10 kuvaa pahinta mahdollista kipua. Useissa kipujanoissa on numeerinen asteikko yhdistettynä varsinaiseen mittariin. Potilastiedoissa kirjaamisessa käytetään kipujan numeerista asteikkoa. (Sailo & Vartti 2000, 102.)



Kuva:4 Numeerinen kipumittari

6 Kivun kirjaaminen

Kivun kirjaaminen on tärkeä osa potilaan hoitoa ja se tulisi olla säännöllistä sekä asianmukaista. Kivun kirjaamisen avulla saadaan selkeä kuva potilaan kivunhoitotyöstä, tavoitteista ja tuloksista sekä mahdollisista ongelmista. Kirjaamisen kannalta kivun määrittelyssä olisi tärkeää huomioida kivun alkamisajankohta, miten kipu on alkanut, sen sijainti, voimakkuus ja laatu sekä mahdolliset kipua lievittävät tai pahentavat seikat. (Heikkinen 2005, 225-226.)

Potilasasiakirjoista tulisi selvittää mitä potilaalle on tehty, miten häntä on hoidettu ja mitä vaikutuksia hoitotoimenpiteillä on ollut. Säännöllinen kirjaaminen on hoidon jatkuvuuden, hoidon suunnittelun ja hoidon toteutuksen sekä arvioinnin edellytys. Päivittäisellä kirjaamisella on myös erittäin tärkeä merkitys potilasturvallisuuden, potilaan ja hoitohenkilökunnan oikeusturvan sekä hoidon laadun ja kehittämisen kannalta. Potilaspapereihin tulisi kirjata vain se tieto mikä on oleellista potilaan tämänhetkisen tilan kannalta. (Salanterä, Hagelberg, Kauppi- la & Närhi 2006, 102.)

Kivun kirjaamisessa on paljon vielä kehitettävää. Kirjaaminen on monesti osittain puutteellista, esimerkiksi potilaan saama kipulääke merkitään asianmukaisesti potilaan asiakirjoihin mutta lähes aina kipulääkkeen saantiin liittyvä hoitotyön päätöksenteko jää näkymättömäksi. Mm. mihin ja minkä laatuiseen kipuun sekä kuinka voimakkaaseen kipuun potilas sai lääkettä. Missä kipu sijaitsee ja kuinka kauan kipua on kestänyt sekä kipulääkkeen vaikuttavuus jäävät usein kirjaamatta päivittäisiin seuranta- asiakirjoihin. Näin ollen moni tärkeä tieto potilaan kivunhoidosta ei välttämättä siirry edes työvuorosta toiseen saati sitten toiseen hoitoyksikköön. (Salanterä 2005, 35-37.)

Tiedon kulku ja jatkuvuus, juridiset syyt:

1. laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994(559)
2. potilasvahinkolaki 1999
3. asetus potilasasiakirjojen laatimisesta 2001
4. laki-sähköisestä potilaskertomuksesta 2007
- 5.

(Peijaksen sairaala 2009.)

Suomen lainsäädännössä on tarkkoja ohjeita kirjaamiselle. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, henkilötietolaki 523/1999 sekä STM:n asetus potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä (99/2001).

7 Opinnäytetyön tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa kipumittareiden käyttöä Katriinan sairaalan 4B-osastolla potilaan kivunhoidossa. Tavoitteena on lisätä tietoa kipumittareiden käytöstä.

Opinnäytetyössä pyrimme löytämään vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitä kokemuksia Katriinan sairaalan henkilökunnalla on kipumittareiden ominaisuuksista, sekä niiden käytöstä kivun hoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa?
2. Mitkä tekijät edistävät kipumittarin käyttöä?
3. Mitkä tekijät estävät kipumittarin käyttöä?

8 Opinnäytetyön toteutus

Tämä opinnäytetyö toteutettiin työelämälähtöisesti ja kuuluu osana Katriinan sairaalan osaston 4B kivunarvioinnin kehittämistä. Tutkimuksen tarpeellisuus ilmaistiin Katriinan sairaalan toimesta. Osaston tavoitteena on kehittää kivun hoitoa, siten että kivun arvioinnista tulisi osa jokapäiväistä hoitotyötä.

Koska opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää potilaan kivun hoitoa, tarjosi haastattelu mahdollisuuden päästä lähelle hoitajia, jotka saattoivat avoimesti kertoa käyttämistään menetelmistä kivun hoidossa sekä perusteita niiden käytölle tai käyttämättä jättämiselle.

8.1 Toteutusympäristö

Opinnäytetyön toimintaympäristönä toimii Katriinan sairaala, joka vastaa perusterveydenhuollon sairaalatoiminnasta Vantaan alueella. Katriinan sairaala tarjoaa lyhyt- ja pitkäaikaista sairaalahoitoa. Ja on mukana tuottamassa tutkimuksia sekä kuntoutusta vantaalaisille potilaille. Sairaalassa on kahdeksan erilaisten eri sairauksien hoitoon perehtynyttä osastoa sekä päiväsairaala ja geriatrinen vastaanotto. Opinnäytetyö rajoittuu Katriinan sairaalassa 4B - osastolle. Kyseisellä osastolla on 28 potilaspaikkaa ja osasto on keskittynyt osaamisen suhteen haavapotilaiden hoitoon. Sen lisäksi osastolla hoidetaan myös muusta syystä sairaalahoitoa ja kuntoutusta tarvitsevia potilaita.

Osaston 4B-henkilökuntaan kuuluvat osastonlääkäri, osastonhoitaja, terveyskeskusavustaja, yksi haavanhoidon asiantuntijasairaanhoitaja ja kahdeksan sairaanhoitajaa, yksitoista perushoitajaa ja laitoshuoltajia. Yhteistyötä tehdään myös fysioterapeuttien sekä sosiaalihoitajan kanssa. Osastolla kiertää myös plastiikkakirurgi sovittuina aikoina. Tarvittaessa on mah-

dollisuus konsultoida muiden alojen erikoislääkäreitä kuten neurologia ja geriatria, sisätauti-lääkäriä, verisuonikirurgia sekä ortopedia.

(Vantaan kaupunki 2009)

Osasto 4B:n perustehtävänä on tuottaa perussairaanhoidon palveluja terveystieteiden sairaalan vuodeosastotoimintona ja toimia jatkohoitopaikkana erikoissairaanhoidosta perussairaanhoi-toon siirtyville potilaille. Erityisosaamisena osastolla on haavanhoito- ja siinä pääsääntöisesti plastiikkakirurgiset potilaat.

8.2 Teemahaastattelu aineiston keruumenetelmänä

Laadullisen tutkimuksen yleisimpiä aineistokeruumenetelmiä ovat haastattelu, kysely, ha-vainnointi ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. Näitä voidaan käyttää joko vaihtoeh-toisesti, rinnan tai muilla keinoin yhdisteltynä tutkittavan ongelman ja tutkimusresurssien mukaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71.)

Opinnäytetyön kysymyksiin haettiin vastauksia teemahaastattelun avulla. Teemahaastattelu on ainutlaatuinen tiedonkeruumenetelmä, sillä siinä ollaan suorassa kielellisessä vuorovaiku-tuksessa tutkittavan kanssa. (Hirsjärvi, Remes, & Sajavaara 2009, 204-205.)

Haastattelulomake (Liite 3.) laadittiin teoreettiseen viitekehykseen ja tutkimuskysymyksiin nojaten sekä yhteistyössä Katriinan sairaalan 4B- osaston osastonhoitajan kanssa, joka tarkasti ja hyväksyi lomakkeen. Haastattelulomakkeen laadinnassa käytettiin apuna myös jo aikaisem-pia tutkimuksia kipumittareista, joiden avulla osattiin laatia kysymykset haastattelua varten. Haastattelulomake koostui kysymyksistä, jotka käsittelivät mm. hoitohenkilökunnan kokemuk-sia kipumittareista, kivun arvioinnista sekä kivun kirjaamisesta. Haastattelulomakkeeseen laadittiin viiden tutkimuskysymyksen perusteella 19 kysymystä, sekä muutamia ennalta sovit-tuja apukysymyksiä, joita käytettäisiin tarvittaessa avaamaan kysyttyä kysymystä tarkemmin.

Kun haastattelulomake valmistui, sille anottiin tutkimuslupaa vanhus- ja vammaispalvelualan johtajalta. Tutkimuslupa hyväksyttiin keväällä 2010, jonka jälkeen aineiston keruu voitiin aloittaa. Haastattelut toteutettiin loppukevästä 2010 sairaalan omissa tiloissa. Aineiston ke-räämisen apuna käytettiin nauhuria. Haastateltaville kerrottiin, että aineistoa käytetään vain opinnäytetyön tarkoitukseen ja se deletoidaan työn valmistuttua. Haastateltavilta saatiin suullinen lupa nauhurin käyttöön ja tallenteisiin.

Haastatteluihin vastasi yhteensä 12 hoitajaa sairaalan henkilökunnasta, joista 2 lopetti haas-tattelun kesken. Haastattelutilanne sisälsi valitettavan paljon häiriötekijöitä, sillä haastatte-

luihin käytetty huone sijaitsi keskeisellä paikalla osastoa. Häiriötekijät pidensivät haastatteluaikaa sekä lisäsivät kysymysten toistojen määrää.

8.3 Aineiston analyysi

Kirjallisuudessa ei ole kiinnitetty huomiota aineistolähtöisen ja teoriaohjaavan analyysin eroteluun, ero perustellaan vain näiden kahden päättelyn logiikan avulla. Sisällön analyysi kuvataan nimillä aineistolähtöinen, teorialähtöinen sekä teoriaohjaava. Tutkittava aineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä ja analyysin tarkoituksena on luoda sanallinen sekä selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Sisällön analyysin tarkoituksena on järjestää aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta kuitenkaan sen sisältämää informaatiota. Näin ollen hajanaisestä aineistosta tulee mielekästä, selkeää ja yhtenäistä. Laadullisen aineiston käsittely perustuu loogiseen päättelyyn ja tulkintaa, jossa aineisto aluksi hajotetaan osiin jonka jälkeen se käsitteellistetään ja kootaan uudella tavalla loogiseksi kokonaisuudeksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 107-108.)

Tässä työssä on käytetty aineiston analyysimenetelmänä sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysi on jaettu karkeasti kolmivaiheiseksi prosessiksi. Ensin aineisto on pelkistetty, jolloin analysoitavasta informaatiosta on karsittu kaikki tutkimukselle epäolennainen pois. Pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmitellään siten, että aineistosta etsitään samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Aineiston ryhmittelyllä luodaan pohja tutkimuksen perusrakenteelle. Aineiston ryhmittelyä seuraa aineiston teoreettisten käsitteiden luominen, jossa tutkimuksen kannalta oleellisen ja valikoidun tiedon pohjalta muodostetaan teoreettisia käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-113.)

Sisällön analyysillä pyritään käsitteitä yhdistämällä saada vastauksia tutkimustehtävään. Sisällön analyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn, jossa edetään aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä. Näiden käsitteiden avulla muodostetaan kuvaus tutkimuskohteesta. Analyysin kaikissa vaiheissa pyritään ymmärtämään tutkittavia heidän omasta näkökulmastaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-113.)

Ennen analyysiä on valittava, että analysoidaanko dokumentista ihmissisältö vai piilossa olevat viestit, jolloin käytetään myös tulkintaa. Jos tutkija päättää analysoida ihmissisällön, voi hän analysoida vain esim. analyysiyksikön mukaisesti pääotsakkeen kokoja tai monenko tutkitavan sanomista kuvataan kyseisessä dokumentissa. Muunlaista sisällön analyysiä ei oikein voi tehdä tulkitsematta. Jos dokumentteja luettaessa kirjataan pelkistettyjä ilmaisuja marginaaliin, niin edustavat pelkistetyt ilmaisut jo jonkinlaista tulkintaa. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 11.)

Usein vaarana on sisällönanalyysillä tuotetussa tutkimuksessa nähtävillä analyysin keskeneräisyys. Tällöin tutkija ei ole joko abstrahoinut aineistoa tai hän on yhdistänyt liian paljon erilaisia asioita samaan kategoriaan. Kuitenkin esillä olevien kategorioiden runsaus kuvaa sitä, että tutkija ei ole pystynyt ryhmittelemään aineistoa. Kun aineiston abstrahointi on kesken, voidaan tuloksia esittää kategorioina, jotka eivät sulje pois toisiaan. Analyysin keskeneräisyys näkyykin yksinkertaiselta näyttävänä tutkimustuloksena. Sisällönanalyysiä pidetään vaativana analyysimenetelmänä. Asianmukaisesti sekä huolellisesti käytettynä voidaan sen avulla tuottaa uutta tietoa ja muodostaa käsitejärjestelmiä, -malleja ja karttoja. Se on käyttökelpoinen menetelmä useissa hoitotieteellisissä tutkimuksissa edellyttäen kuitenkin tutkijan paneutumista aineistoon sekä huolellista ja systemaattista analyysia tutkimuksen tarkoituksen mukaisesti. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 11.)

Sisällönanalyysiä apuna käyttäen opinnäytetyö purettiin ensin litteroiden eli äänitallenne puhtaaksikirjoitettiin tekstimuotoon. Sen jälkeen aineistosta kerättiin pelkistettyjä ilmaisuja, joita ryhmittelemällä muodostettiin käsitteitä, alakategorioita. Opinnäytetyön haastattelun teema-alueet (Liite 3.) muodostivat nämä alakategoriat yhdistäviksi tekijöiksi.

9 Opinnäytetyön tulokset

Tutkimuksen tuloksena raportoidaan käytetyssä analyysissä muodostettu malli kuten käsitejärjestelmä, käsitekartta tai kategoriat. Näiden lisäksi kuvataan tuloksissa kategorioiden sisällöt, eli se, mitä kyseiset kategoriat tarkoittavat. Sisältö kuvataan alakategorioiden sekä pelkistettyjen ilmaisujen avulla. Suorien lainauksien tarkoituksen on lisätä sen aineiston luotettavuutta sekä osoittaa mistä tai minkälaisesta aineistosta kategoriat ovat muodostuneet. Näitä tulisi käyttää raportissa vain esimerkkeinä. Tutkijan tuleekin varmistaa että, tutkittavia ei voida tunnistaa lainausten perusteella. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 10.)

Opinnäytetyön tuloksissa esitellään ensimmäisenä haastateltavien taustatiedot. Varsinaiset tulokset hoitajien kipumittareiden käytöstä muodostuivat seuraavista tekijöistä: kipumittarin käyttö kokemuksista sekä sen ominaisuuksista kivun hoidon suunnittelussa, joka on jaettu alakategorioihin: henkilökunnan osaaminen, hoitajan ja potilaan välinen suhde sekä niin potilaan fyysinen, psyykinen kuin ulkoisiin ja sisäisiin liittyviin tekijöihin. Toteutuksessa, joka on jaettu alakategorioihin, joissa käsitellään kipumittarin käyttöä osana hoitotyötä sekä kipumittarin vaikutukset hoitotyöhön, myös tässä henkilökunnan osaamisen vaikutukset näkyvät mittareiden käyttökokemuksina. Ja arvioinnissa, joka on puolestaan jaettu alakategorioihin: kivun arviointiin vaikuttavat tekijät, potilas osana kivun arviointia, hoitaja osana kipumittarilla arvioidessa ja kipumittarin luotettavuuden arviointi sekä lääkityksen vaikuttavuuden arviointi. Tulokset kipumittarin käyttöä estävistä sekä edistävästä tekijöistä on jaettu alakategorioihin:

kipumittarin toimivuus/ hyödyllisyys, hoitajien motivaatio ja hoitajista johtuviin tekijöihin sekä potilaasta johtuviin tekijöihin.

9.1 Haastateltavien taustatiedot

Haastatteluun osallistui Katriinan sairaalan osaston 4B lähihoitajia sekä sairaanhoitajia. Hoitajien tutkintoon valmistuminen vaihteli vuosien 1976 - 2010 välillä. Näin ollen työkokemuksen määrä vaihteli alle vuodesta yli kymmeneen vuoteen.

Suurin osa haastateltavista tunnisti eri kipumittarit nimeltä ja kertoi myös käyttäneensä niitä joskus, mutta yksikään ei tällä hetkellä käytä mitään kipumittaria työssään säännöllisesti. Lähes kaikki haastateltavat toivoivat saavansa lisäkoulutusta kipumittarin käyttöön hoitotyössä.

9.2 Henkilökunnan kokemuksia kipumittareiden ominaisuuksista ja niiden käytöstä kivun hoidon suunnittelussa.

9.2.1 Kipumittarin käyttöön liittyvät tekijät

Osa haastateltavista ilmaisi epävarmuutta mittarin luotettavuudesta. Yhtenä syynä kipumittarin käytön pois jättämiselle osana potilaan hoitoa oli, että osa hoitajista ei luottanut mittareihin eikä sen antamaan arvoon potilaan kivusta.

”et sä voi kipua mitata millään, vaikka nyt käyttäisi vas mittaria niin siitä huolimatta se voi puhua totta tai valehdella ihan yhtälailla.”

Osa haastateltavista mielsi aikaisemmalla käytöllä olevan varmuutta lisääviä tekijöitä, ja kynys käyttää mittaria uudemman kerran potilaan kivun hoidossa pieneni.

”jos joku toinen on hoitanut aikaisemmin, niin mä pystyn ottamaan siitä osviittaa, että mitenkä se potilas on aikaisemmin käyttäytynyt siinä kivun kokemisessaan.”

Kipumittaria enemmän työssään käyttävät hoitajat pitivät kipumittarin hyvänä välineenä potilaan kivun mittaamiseen.

”Se on aika hyvä väline, kyllä mä sillä tavalla uskon siihen kipumittariin.”

”sen käyttöhän on ihan helppoa..”

”se on aika simppele”

9.2.2 Henkilökunnan osaamiseen liittyvät tekijät

Osa haastateltavista ei tunnistanut kipumittaria, eikä tiennyt mikä se on ja mitä sillä tehdään. Muutama haastateltava koki kipumittarin käytön vaativan asiantuntemusta ja koulutusta ennen kuin sitä voi käyttää.

”en mä tunne kipumittareita..”

”mitä ne on sit ne kipumittarit? (Näytetään kipumittaria) No esimerkiksi voidaan vaikka haavan pituutta mitata..”

”no ihan alusta, A-Ö:n tarviin ohjausta..”

”jos on joku uusi laite, niin kyllä mä tarviin siihen ohjausta..”

9.2.3 Potilaan fyysiset, psyykkiset, ulkoiset ja sisäiset tekijät

Suurin osa haastateltavista oli tietoisia siitä, millä lailla erilaiset potilaat vaikuttavat kipumittarin käyttöön. He osasivat nimetä asioita jotka tekivät potilaan kivunhoidosta yksilöllisen.

”jokainen tiedostaa itse et minä en voi hoitajana aliarvioida hänen sanomaansa kipua, koska mä en sitä itse tunne..”

”toisilla on alempi kipukynnys, ja toisilla korkeampi..”

”nuorempi ehkä kestää heikommin ku vanhempi, koska se on kokenut sitä kipua vähän vähemmän ehkä elämänsä aikana. Vanhana varmaan sitä alkaa tottuu kaikenmaailman kolotuksiin..”

Haastateltavat ilmaisivat kipumittarin käytön vaikeuden tulevan esiin mm. tilanteissa joissa erilaisten kommunikaatio ongelmien vuoksi hoitaja tai potilas ei saa selvää toisistaan.

”dementikon kipua on vaikea arvioida, koska ei välttämättä osaa sanoa sitä..”

Lähes kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, että potilas on kipunsa paras asiantuntija.

”potilas itse, sitä vaan pitää luottaa siihen hänen sanaansa. Et en mä voi sanoa vaik et ei sua satu, mistä hiivatista minä sen tietäisin..”

”potilas itse on paras, se on se jokaisen oma kokemus..”

”omahoitaja, joka hoitaa häntä kaikista eniten..”

9.2.4 Hoitosuhteeseen liittyvät tekijät

Osa haastateltavista uskoi hoitajan asenteen vaikuttavan potilaan kivun suunnitteluun. Haastateltavat kokivat, että hoitajan vähättely/ kyseenalaistaminen potilaan kertomasta kivusta esti joissakin tapauksissa potilaan kivun ilmaisun.

”toiset suoran sanottuna on vähän valittajia ja toiset pyytää kipulääkettä tavan vuoksi..”

”valittava potilas ja semmonen et koko ajan narisee, niin ehkä me sit vähän ajatellaan et onko toi nyt sit sen lääkkeen tarpeessa, et nyt se haluaa vaan taas, et nyt se on koukussa..”

”monen vanhuksen kipua vähätellään..”

9.3 Henkilökunnan kokemuksia kipumittareiden ominaisuuksista ja niiden käytöstä kivun hoidon toteutuksessa

9.3.1 Kipumittari osana hoitotyötä

Osa haastateltavista mielsi kipumittarin käytön helpoksi ja selkeäksi. Aikaisemmat kokemukset tekivät sen käytöstä luontevampaa. Osa haastateltavista koki yksinkertaiseksi antaa potilaalle mittari, jotta hän voi itse arvioida oman kipunsa.

”kun hoitaja joutuu arvioimaan sen, ni voi tulla arviointi virheitä, koska hoitajat on kuitenkin inhimillisiä ja erilaisia. Se kipumittari on sillä lailla selkeempi. Potilas pystyy itse määrittelemään sen voimakkuuden, että onko se 1 luokkaa vai 5 luokkaa..”

Mittarin käyttöä helpotti myös se, että lähes kaikki potilaat ottivat mittarin käytön positiivisena vastaan. Suurin osa haastateltavista mielsi kipumittarin käytön edistävän potilaan hyvinvointia.

” Tottakai on näitä potilaita jotka saattaa kokea, että siinä on jotain ihmeellisen pelottavaa..”

”uskaisin, että ottavat sen positiivisesti vastaan. Se on heidän hyvinvointinsa edistämistä..”

Jotkut haastateltavista olivat sitä mieltä, että potilaan liian kovat kivut tai negatiivinen asenne kipumittaria kohtaan estivät sen käytön kokonaan.

”ehkä voi olla potilaita, jotka vähän vähättelevät, etteivät tarvitse tollasta mittaria..”

”osalla voi olla niin kovat kivut jo, et siitä ei ole mitään hyötyä sillä hetkellä..”

9.3.2 Kipumittarin vaikutukset

Osa haastateltavista koki mm. kivun kirjaamisen lääkkeen annon yhteydessä helpottavan lääkkeen vaikuttavuuden arviointia. Suurin osa haastateltavista kuitenkin kertoi käyttävänsä sanallisia kivun ilmenemismuotoja kirjauksessaan.

”pitäis myös kirjata jos on annettu lääkettä, että onko se auttanut vai eikö oo auttanut.”

” lääkkeen vaikutuksen kirjaaminen että auttoko se lääke siihen kipuun.”

”on todella merkittävää lääkärille viestiä että onko annettu lääkettä ja se on auttanut.”

Osa hoitajista koki, että aikaisempi kivun kirjaaminen hoitotoimenpiteen yhteydessä auttoi ennakoimaan kipulääkkeen antamisen ennen seuraavaa toimenpidettä esim. haavanhoito.

”osaat antaa sen kipulääkkeen sellaseen aikaan, et se helpottaa mahdollisimman äkkiä. Oikein annettuna ja oikea aika.”

9.3.3 Henkilökunnan osaaminen

Suurin osa haastateltavista koki tarvitsevansa koulutusta sekä ohjausta kipumittarin käyttöön. Myös potilaan ohjaustilanteeseen kaivattiin lisäkoulutusta. Mittarin käytön kokemattomuus toi epävarmuutta kipumittaria käytettäessä, se jopa saattoi estää sen.

”jonkunlaista koulutusta tarvii, et osais potilastakin ohjata..”

”ehkä sitä koulutusta, että se se niellään mukisematta minkä vastauksen se potilas antaa..”

”ensinnäkin et niitä kipumittareita osaa käyttää, osaa tulkita ja et pysty omalla ulosannillaan selkeentämään potilaalle..”

9.4 Henkilökunnan kokemuksia kipumittareiden ominaisuuksista ja niiden käytöstä kivun hoidon arvioinnissa

9.4.1 Kivun arviointiin vaikuttavat tekijät

Suurin osa haastateltavista koki ristiriitaiseksi/ haasteelliseksi tilanteen jossa potilaan fyysinen olemus ei vastannut hänen kivulleen antamaa arvosanaa. Siitä huolimatta osa haastateltavista uskoi potilaan sanomaan numeraaliseen arvioon, ja lääkitsi potilasta kivun voimakkuuden perusteella.

”Jos potilas sanoo 8, niin aika kipee se on ja silloin kyllä kipulääkettä oon antanu vaikka ei sitte naamasta nääkkään välttämättä että on kipee..”

Osa haastateltavista mielsi haavan koon ja sijainnin vaikuttavan kivun voimakkuuteen ja sitä myötä kipumittarin käytettävyyteen osana potilaan kivunarviointia.

”Jos on iso haava, näkee et se haava on kipeä. Ja miten se on sattunut, onko traumaattinen haava..voi kokea kivun voimakkaammin..”

”Se paikka, esim. jossain sacrumissa ni se on koko ajan rasituksessa, on kipeempikin varmaan..”

Potilaan psyykkeellä koettiin olevan vaikutus kivun kokemiseen, ja näin ollen haastateltavat osasivat ottaa sen huomioon kipua arvioidessa.

”Jos on psyykkistä ongelmaa, ni se varmaan helpommin kokee sen kivun..”

” Jos potilas kokee, että häntä kuunnellaan ja hän saa huomiota niin se kipu varmaan koetaan pienempänä..”

9.4.2 Potilas osana kivun arviointia

Suurin osa haastateltavista koki hoitajan ja potilaan välisellä kommunikaatiolla olevan suuri merkitys kipua arvioidessa. Tarvittaessa hoitajat pystyivät havainnoimaan kivun arvioinnissa potilaan käyttämää elekieltä kuten ilmeitä, eleitä.

” Jos on vuodepotilas, eikä aina saa ihan kontaktia et pitää ilmeistä arvioida..”

Lähes kaikki haastateltavista nimesivät potilaan kipunsa parhaimmaksi arvioijaksi. Vain muutama ilmaisi omahoitajan tuntevan potilaan ja osaavan arvioida hänen kipua parhaiten.

”Potilas itse tietenkin. Se osaa sanoa parhaiten sen, ja sitten hoitajan pitää osata vaan tulkita..”

”Potilas itse, kuitenkin itse hän sen kivun tuntee..”

”Varmaan sellainen kuka on hoitanut sitä kauemmin, omahoitaja..”

Haastattelussa kävi ilmi, että kipu voi olla myös kulttuurisidonnainen kuten että, ”miehet eivät halua olla kipeitä vaan urhoollisia jolloin vaan kestävät kivun”.

9.4.3 Hoitaja osana kipumittarilla arviointia

Haastateltavat kokivat epävarmuutta mittarin käytössä kivun arvioinnissa, koska he eivät olleet saaneet siihen koulutusta eikä käytön vaatimaan kokemusta.

”Ei mekään olla saatu minkäänlaista koulutusta..”

”No ainakin koulutustilaisuuksia. Sitä kykyä huomata potilaalta se kipu..”

”Osaaks sitä käyttää oikein ja sitte sen tulkinnan väljyys.. Oon aika vähän käyttänyt..”

Haastateltavien mielestä hoitajan ja potilaan välinen luottamus vaikuttaa kivun arviointiin. Esimerkiksi potilasmateriaali tai potilaiden erilaiset taustat.

”Porukassa paljon puhutaan, että se valittaa taas. Onko se oikeesti kipeä..”

”Jos on joku alkis tai joku huumeen käyttäjä, niin sen kivunlievitykseen ollaan paljon kriittisempiä..”

”Monen vanhuksen kipua vähätellään..”

Haastateltavat kertoivat kirjaavansa kipua enemmän sanallisesti kuin numeraalisesti, siten he kokevat pystyvänsä kuvailemaan potilaan ilmaisemia tuntemuksia paremmin ja selkeämmin. Kivusta kirjaaminen on haastateltaville osa raportointia. Kirjaamalla haastateltavat siirtävät tietoa kaikille potilaan hoitoon osallistuville henkilöille.

”Potilaan kipuhan on aina totta, sitä ei saa koskaan aliarvioida. Se pitää kirjata mahdollisimman tarkasti niin kuin potilas sen sanoo..”

”Mä kirjaa miten mä nään sen potilaan kivun, ja sit jos ottaa VAS mittarin mittauksen ni sen..”

”Jos VAS mittaria sattunut käyttämään, niin sen lukeman..mut noin yleensä varmaan tulee kirjattua ihan vaan: valitellut kipua..”

9.4.4 Kipumittarin luotettavuuden arviointi

Osa haastateltavista ei pitänyt kipumittaria kovin luotettavana keinona arvioida kipua. He kertovat olevan epävarmoja tulkinnasta, jonka potilas mittarilla arvioidessaan antaa.

”No se ei oo kauheen luotettava ehkä sitkuitenkaan..”

”Potilas voi ehkä liiotella tai vähätellä..”

”Janaa vaan käyttäny, enkä siihen niin hirveesti luota..”

Osa haastateltavista kokee kipumittarin säännöllisellä käytöllä kivun arvioinnissa olevan hyötyä. Myös samaa mittaria useasti käytettäessä erilaisissa hoitotilanteissa, koetaan mittarilla olevan kivun arviointia helpottavia tekijöitä.

”Jos niitä käytetään säännöllisesti kun lähetään arvioimaan sen potilaan kipua.. sillätavalla mä näkisin että siitä mittarista on jotain hyötyä..”

”Kyllähän se selkeyttää, jos kaikki käyttää..”

”Jos joku toinen on hoitanut aikaisemmin.. ja arvioinut sen tietyllä kipuasteikolla, niin mä pystyn vähän siitä ottamaan osviittaa, että mitenkä se potilas on aikaisemmin käyttäytynyt..”

”Sitä pitäis arvioida kiputilannetta ihan säännöllisesti joka päivä, ja aina kun tulee sitä kipua, ni aina käyttää sitä pitkällä ajalla..”

9.4.5 Lääkityksen vaikuttavuuden arviointi

Vain muutama haastateltavista olivat sitä mieltä, että kipumittarin käyttö helpottaa kipulääkkeen vaikuttavuuden arviointia potilaan kivun hoidossa.

”Jos ottaa VAS mittarin mittaukseen.. annettu lääkettä, onko millä saatu sitä kipua lievennettyä.. lääkkeen vaikutuksen kirjaaminen että auttoiko se lääke siihen kipuun..”

”Et nähdään nouseeko se kipu vai laskeeko se kipu..”

9.5 Kipumittarin käyttöä edistävät tekijät

9.5.1 Kipumittarin toimivuus/ hyödyllisyys

Lähes kaikki haastateltavat ilmaisivat kipumittarin käytön olevan hyödyllistä potilaan kivun hoidon kannalta. Osa hoitajista koki kipumittarin käytön selkeäksi ja helpoksi. Hoidon arviointi koettiin yhdenmukaiseksi ja helpommaksi kipumittaria käytettäessä. Haastateltavat ilmaisivat kipumittarin käytön vähentävän virhearviointien määrää. Kipumittarin käyttö koettiin potilaslähtöiseksi.

”Simppele..”

”Itsessään sen käyttöhan on ihan helppoa, ja varmasti potilaallekin helppo opetella..”

”Kun hoitaja joutuu arvioimaan, niin voi tulla arviointi virheitä.. sillä lailla selkeempi kun potilas pystyy itse määrittelemään sillä mittarilla sen voimakkuuden..”

Haastateltavat mielsi kipumittarin käytön säännöllisyydellä olevan kirjaamista helpottavia tekijöitä. Kirjaaminen koettiin yhdenmukaiseksi ja selkeäksi.

”Yhdenmukaisempaa kirjaamisessa.. Selkeä linja..”

”Ainakin jos käytetään säännöllisesti.. Mittarista on jotain hyötyä..”

9.5.2 Hoitajien motivaatio

Haastateltavat ilmaisivat tarvitsevänsä koulutusta ylläpitääkseen tietoa/ taitoa kipumittareiden käytöstä. Osan mielestä hoitajien ammattitaito ja empaattisuus vaikuttavat kipumittarin käyttöön.

”Koulutusta, niin siihen jotain erikoistuvaa siihen kivun arviointiin..”

”Koulutusta, pitäis tulla koko ajan non stoppina meille muistutukses. Koulutus on ihan hyvä..”

”Koulutus tilaisuuksia, sitä kykyä huomata potilaalta se kipu..”

”Ohjaus on aina tervetullutta..”

”Kyl nyt varmaan jonkunlaista koulutusta tarvii, et osais potilastakin ohjata..”

”Ammattitaito ja empaattisuus ja tällaiset kaikki..”

Osa haastateltavista mielsi yhdenmukaisten hoitolinjausten lisäävän kipumittarin käyttöä.

”Kyllähän se selkeyttää minun mielestä, jos kaikki käyttää..”
 ”Ois ehkä sitte yhdenmukaisempaa..on sit joku selkee linja..”

9.6 Kipumittarin käyttöä estävät tekijät

9.6.1 Hoitajista johtuvat tekijät

Suurin osa haastateltavista ilmaisi osaamattomuuden, mittarin käytön epävarmuuden sekä tulkinnan ja arvioinnin vaikeuden olevan yksi syy sen käyttämättä jättämiselle. Myös hoitajista johtuva ylimielisyys ja luottamus potilaaseen sekä ajan puute ilmaistiin esteenä mittarin käytölle.

”Se on joskus aika vaikea arvioida sitä, että potilas kertoo olevansa kipeä, mutta kuitenkin ei nää sitä kipua sillälailla kasvoista ja ilmeistä..”
 ”Tulee mieleen tämä aikabudjetti, kuinka pystyy syventymään siihen potilaan sanomaan..”
 ”Valittava potilas, koko ajan narisee, onko toi nyt sit lääkkeen tarpeessa..”
 ”Porukassa puhutaan, valittaa taas, onko se oikeesti kipeä..”
 ”Mä en luota kaikkien potilaiden kipuiluun, se voi niinku olla jo koukussa niihin..”
 ”Rehellisesti, mä olen sitä niin vähän käyttänyt..”
 ”Osaaks sitä käyttää oikein, ettei tuu väärää tulkintaa. Oon aika vähän käyttänyt..”

9.6.2 Potilaasta johtuvat tekijät

Haastateltavat ilmaisivat potilaan ja hoitajan välisen kommunikaatio vaikeuden olevan yhtenä syynä kipumittarin pois jättämiselle osana potilaan kivunhoitoa. Myös erilaiset uskomukset, potilas materiaalit sekä potilaan fyysisen ja psyykkisen kivun ilmenemisen koettiin olevan este kipumittarin käytölle.

”Dementoitunut potilas joka ei oikein ymmärrä sen päälle mitään, niin siinähan sitte tulee se, että ymmärtääko tämä potilas mitä sä kysyt..”
 ”Ei sitä voi käyttää semmosella ihmisellä jotka ovat oikein dementoituneita, tai jotenkin aivovammaisia, ne jotka ei pysty kommunikoimaan, ei niitten kanssa varmaan voi oikein käyttää sitä..”
 ”Voi olla potilaita, jotka vähättelevät etteivät tarvitse mittaria, että osaavat sanoa ilman..”
 ”Osalla voi olla niin kovat kivut, et siitä ei ole mitään hyötyä sillä hetkellä..”

”Et sä voi kupua mitata millään, vaikka ny käyttäis vas- mittaria niin siitä huolimatta se voi puhua totta tai valehdella yhtä lailla..”

”Joku alkkis tai huumeen käyttäjä, niin sen kivunlievitykseen ollaan paljon kriittisempiä..”

10 Pohdinta

10.1 Opinnäytetyön tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa eri kipumittareiden käyttö kokemuksia sekä niiden ominaisuuksia osana potilaan kivunhoitoa Katriinan sairaalan osaston 4B hoitajien kuvaamana. Tarkoituksena oli myös etsiä vastauksia kipumittareiden käyttöä mahdollisesti estävistä sekä edistävästä tekijöistä.

Opinnäytetyön tuloksissa ilmeni epävarmuutta mittarin luotettavuudessa, kun kipumittaria käytettiin kivunhoidon suunnittelussa. Epävarmuus saattoi aiheuttaa kokonaan mittarin käytön pois jättämisen osana potilaan kivun hoitoa. Tuloksista ilmeni myös, että kipumittarin aikaisemmalla käytöllä oli varmuutta lisääviä tekijöitä, ja kynnyksellä käyttäjä mittaria uudemman kerran potilaan kivun hoidossa pieneni. Kipumittaria enemmän työssään käyttävät hoitajat pitivät kipumittaria hyvänä välineenä potilaan kivun mittaamiseen. Kipumittarin käytön koettiin vaativan asiantuntemusta ja koulutusta, potilaan ohjaustilanteeseen kaivattiin myös lisäkoulutusta.

Tuloksista ilmeni hoitajien ymmärtävän kivun mittaamisen yksilöllisyyden sekä sen tärkeyden kivun hoidon suunnittelussa. He nimesivät potilaan kipunsa parhaaksi asiantuntijaksi. Kipumittarin käytön vaikeutena hoitajat ilmaisivat mm. tilanteet joissa erilaiset kommunikaatio ongelmat rajoittavat potilaan ja hoitajan välistä vuorovaikutusta. Ilmeni myös, että hoitajien asenteet vaikuttavat suuresti kivun mittaamiseen onnistumiseen kivun hoidon suunnittelussa. Mm. hoitajan vähättely / kyseenalaistaminen potilaan kertomasta kivusta esti joissakin tapauksissa potilaan kivun ilmaisun kokonaan.

Opinnäytetyön tuloksissa kipumittaria käytettäessä kivun hoidon toteutuksessa ilmeni, että kipumittarin käyttö on helppoa ja selkeää sekä aikaisemmat kokemukset sen käytöstä tekivät siitä luontevampaa. Mittarin käyttöä kivun hoidon toteutuksessa helpotti se, että lähes kaikki potilaat ottivat mittarin käytön positiivisena vastaan. Kipumittarin käyttö koettiin edistävän potilaan hyvinvointia. Joissakin tapauksissa ilmeni, että potilaan liian kovat kivut tai negatiivinen asenne mittaria kohtaan estivät sen käytön kokonaan.

Tuloksista ilmeni kipua kirjatessa käytettävän enemmän sanallista kuin numeraalista arviointi menetelmää. Kivun kirjaaminen lääkkeen annon yhteydessä helpottaa lääkkeen vaikuttavuuden arviointia ja auttaa ennakoimaan kipulääkkeen antamisen ajankohtaa.

Opinnäytetyön tuloksissa kipumittaria käytettäessä kivun hoidon arvioinnissa ilmeni asioita jotka aiheuttivat ristiriitaa, kuten tilanteet jossa potilaan fyysinen olemus ei vastannut hänen kivulleen antamaa arvosanaa. Tämä ei kuitenkaan ollut esteenä potilaan lääkitsemiselle. Tuloksissa ilmeni mm. haavan koon ja sijainnin vaikuttavan kivun voimakkuuteen ja sitä myötä kipumittarin käytettävyyteen osana potilaan kivunarviointia.

Potilaan psyykkeellä sekä kulttuurisidonnaisuudella ilmeni olevan vaikutus kivun kokemiseen, ja näin ollen haastateltavat osasivat ottaa sen huomioon kipua arvioidessa. Hoitaja ja potilaan välinen kommunikaatio ja luottamus osoittautui hyvin tärkeäksi tekijäksi potilaan kipua arvioidessa. Tarvittaessa on pystyttävä havainnoimaan potilaan käyttämää elekieltä kuten ilmeitä, eleitä.

Hoitohenkilökunnan omat asenteet voivat olla myös esteenä laadukkaalle kivunhoidolle. Joten on tärkeää että hoitajat huolehtivat koulutuksestaan sekä tekevät yhteistyötä muiden asiantuntijoiden ja hoitotahojen kanssa. (Heinonen 2009.)

Tulosten mukaan kirjaaminen on osa hoitotyötä. Kirjaamalla tieto välittyy kaikille potilaan hoitoon osallistuville henkilöille ja se helpottaa myös kivun arvioinnin vaikuttavuutta. Kipumittarin käytölle kivun arvioinnissa ilmeni epävarmuutta sen tuloksen tulkinnasta, sen takia kipumittaria saatettiin pitää epäluotettavana keinona arvioida potilaan kipua. Mittarin säännöllisellä käytöllä ilmaistiin olevan kivun arviointia helpottavia tekijöitä.

Tuloksissa ilmeni hyödyllisyys yhtenä edistävänä tekijänä kipumittarin käytölle hoitotyössä. Kipumittari nähtiin selkeänä ja helppona käyttää. Kirjaaminen ja arviointi koettiin yhdenmukaiseksi, mikäli kipumittaria käytettäisiin säännöllisesti, jolloin hoitolinjauksetkin olisivat selkeämpiä. Tuloksista ilmeni että kipumittarin käytön vähentävän virhearviointien määrää ja kipumittarin käyttö koettiin potilaslähtöiseksi. Tuloksista ilmeni selkeästi koulutuksen tarve kipumittarin käyttöön.

Tuloksissa estäviksi tekijöiksi ilmeni mittarin käytön osaamattomuus ja sen epävarmuus sekä tulkinnan ja arvioinnin vaikeus. Myös hoitajista johtuva ylimielisyys ja luottamus potilaaseen sekä ajan puute ilmaistiin estävänä tekijän mittarin käytölle. Kipumittarin käytön esteeksi ilmeni myös mm. potilaan ja hoitajan väliset kommunikaatio- ongelmat, erilaiset uskomukset ja potilas materiaalit sekä potilaan fyysisen ja psyykkisen kivun ilmenemisen muodot.

Johtopäätöksenä tämän opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan todeta, että osaston 4B:n henkilökunnan osaamattomuus, epävarmuus ja kokemattomuus ovat päällimmäisiä syitä kipumittarin käytön pois jättämiselle osana potilaiden kivunhoitoa. Osaston henkilökunnan kipumittarin käyttö ei ole säännöllistä, sen vuoksi sitä ei pystytä hyötymään kivunhoidon arvioinnissa kokonaisvaltaisesti. Riittävä henkilökunnan koulutus antaisi hyvät mahdollisuudet kivunhoidon kehittämiseen kyseisellä osastolla.

10.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön aiheen eettisen pohdintaan kuuluu se kenen ehdoilla aihe on valittu sekä miksi tutkimukseen on ryhdytty (Tuomi & Sarajärvi 2009, 129). Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa eri kipumittareiden käyttökokemuksia sekä niiden ominaisuuksia osana potilaan kivunhoitoa. Opinnäytetyön aiheen valintaa vaikutti työelämästä esiin tulleet tarpeet sekä opinnäytetyön tekijöiden kiinnostus kyseiseen aiheeseen. Opinnäytetyön aihe kuuluu osana hyvää hoitotyötä, näin ollen on eettisesti perusteltua.

Opinnäytetyötä varten haettiin erikseen tutkimuslupaa vanhus- ja vammaispalvelualan johtajalta. Ennen haastattelua varmistimme suullisesti jokaiselta haastateltavalta erikseen lupaa nauhoittaa haastattelu tilanne. Toimme esille myös, että haastattelun nauhoitukset tuhoetaan. Haastattelu perustui vapaaehtoisuuteen, eli haastateltavilla oli mahdollisuus keskeyttää osallistuminen missä haastattelun vaiheessa tahansa. Haastateltavista kaksi lopettikin haastattelun kesken ja yksi ei halunnut osallistua siihen ollenkaan. Opinnäytetyön tuloksissa ei selviä haastatelluiden henkilöllisyys millään tavalla, vaan tulokset julkaistaan yhtenä kokonaisuutena. Tutkimusluvan mukaisesti toimitamme valmiin työn Katriinan Sairaalan osaston 4B:n käyttöön.

Opinnäytetyön luotettavuus varmistettiin sillä, että haastattelut nauhoitettiin ja materiaali kuunneltiin useaan otteeseen jotta tulos saatiin autenttiseksi. Tämä mahdollisti sen, että kuunneltu teksti kirjoitettiin juuri niin kuin se sanottiin. Molemmat opinnäytetyön tekijöistä lukivat saman aineiston useaan otteeseen. Aineiston purkuun käytimme erivärisiä huomio kyniä, joilla jokaiselle teema alueelle (Liite 3.) oli oma merkityksensä. Varmistimme aineiston purkamisen yhdenmukaisuuden sillä, että olimme aktiivisesti yhteydessä toisiimme puhelimitse ja sähköpostitse. Keräsimme haastattelusta pelkistettyjä ilmaisuja, jotka olivat opinnäytetyön kysymysten kannalta oleellisia. Pelkistetyistä ilmaisuista etsimme yhteensopivuuksia muodostaen niistä alakategorioita. (Liite 4.) Alakategorioiden yhdistävistä tekijöistä muodostuivat varsinaiset opinnäytetyön kysymykset. Opinnäytetyön tuloksissa käyttämämme lainaukset osaltaan antavat myös kuvan siitä, miten olemme nähneet tuloksiin päätyneet. Opinnäytetyön luotettavuuden lisäämiseksi olemme käyttäneet aineistosta suoria lainauksia harkiten ja perustellusti.

Yhtenä sisällön analyysin luotettavuuden varmistamisen haasteena pidetään sitä, miten tutkija kykenee pelkistämään aineiston ja muodostamaan kategoriat siitä niin, että ne kuvaavat luotettavasti tutkittua asiaa. Jo muodostetuilla kategorioilla tulee olla yhteys aineistoon ja niiden pitää liittyä järkevästi luotuun käsitejärjestelmään. Valmiiksi saatu lopputulos voi näyttää teoriassa hyvältä, mutta jos aineistoon ei voida osoittaa yhteyttä, ei tulosta voida pitää luotettavana. Muodostettaessa kategorioita on se jatkuvaa vuoropuhelua aineiston ja muodostettujen tai muodostumassa olevien kategorioiden välillä. Kategorioiden tarkoituksena on yhdistää aineistoa ja täten mahdollistaa abstrahoinnin sekä tutkittavan asian käsitteellistämisen. Haastattelun tekijä on myös eettisesti vastuussa siitä, että tutkimustulos vastaa aineistoa. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 10).

Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttaa myös tekijöiden vähäinen kokemus tämän tyyppisen työn tekemisestä. Lisäksi on huomioitava, että opinnäytetyön tekijöitä on kaksi, mikä saattaa vaikuttaa työn tulosten luotettavuuteen positiivisesti siten, että kaikissa työn vaiheissa on ollut useampi tarkistaja.

Lähteet

- Haanpää, M. 2008. Neuropaattisen kivun hoito-opas. Suomen Kivuntutkimusyhdistys ry. 5. painos. Pfizer.
- Hamunen, K & Heiskanen, T. 2005. Potilasopas syöpäkivunlääkehoidossa. Janssen- Cilag Oy.
- Heikkinen, K. Teoksessa; Koponen, L. & Sillanpää, K.(toim.) Potilaan hoito päivystyksessä. Hygienia. Jyväskylä 2005. Gummerus kirjapaino Oy.
- Heinonen, M, 2009. Kivun mittaaminen ja hyvä kivunhoito. Kustannus Oy Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=reu00169
- Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. Painos. Helsinki: Tammi
- Kalso, E, Haanpää, M. & Vainio, A. 2009. Kipu. Duodecim: Otava kirjapaino Oy
- Kalso, E & Vainio, A. 2002. Kipu. 2. Painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Kalso, E & Vainio, A. 2004. Kipu. Duodecim.
- Kyngäs, H & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi, Hoitotiede vol. 11, no 1, 10
- Lahti, T, Nordberg, R & Ruhtila, S. 2007 Hoitohenkilökunnan tiedot ja asenteet kivusta ja kivunhoidosta. Kipuviesti 1, 35-38 .Viitattu 23.11.2009.
- Lauri, S. 2003. Näyttöön perustuva hoitotyö. 1.painos Helsinki. WSOY.
- Leino, T. 1999. Syöpäpotilaan kivunhoito perusterveydenhuollossa, Suomen Lääkärilehti 1-2, vsk. 54, 29-36.
- Sailo, E. 2000. Kivun kirjaaminen. Teoksessa Sailo, E & Vartti & Anne-Marie. (toim.) Kivunhoito. Tampere: Tammer- Paino Oy.
- Salanterä, S. 2003. Lähtökohtia näyttöön perustuvalla kivuliaan potilaan hoitotyölle. Näyttöön perustuva hoitotyö. Lauri, S.(toim.)
- Salanterä, S, Hagelberg, N, Kauppila, M& Närhi, M. 2006. Kivun hoitotyö, Helsinki. WSOY.
- Salanterä, S, Hovi S-L & Routasalo P. 2000. Kivun arviointi, Sairaanhoitaja 1, vol. 73, s.20-22.
- Sailo, E & Vartti, A-M. (toim.) 2000. Kivunhoito. Hygieia, Helsinki: Tammi.
- Vainio, A. 2004. Kivunhallinta. 1. painos. Duodecim. Helsinki.
- Vuorinen, E. 2003. Syöpäpotilaan kivun hoito. Opas potilaalle. Suomen syöpäpotilaat ry. Paimotalo Auranen Oy.
- Västilä, T. 2009. Krooninen kipu vaikuttaa elämänlaatuun. Apteekin hyllyltä, Yliopiston Apteekin Uniikki- asiakaslehti; ylilääkäri Eija Kalson haastattelu.
- Wall, P. 2000. Kivun anatomia. Art House Oy. Suomentanut Tiina Onttonen

Elektroniset lähteet:

http://www.suomenkivuntutkimusyhdistys.fi/Julkiset_tiedostot/Kipuviesti/Kivunhoitoa%20anestesialaakarin%20nakovinkkelista.pdf, Luettu 10.11.2009

<http://www.reumaliitto.fi/reuma-aapinen/reumataudit/fibromyalgia/>, Viitattu 26.3.2010

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt01700&p_teos=ltt&p_osi_o=&p_selaus=, luettu 21.4.2011

Liitteet

Liite 1.

Allodynia	Kipu, jonka aikaansaa heikko, normaalisti kipua aiheuttamaton ärsyke (esim. kevyt kosketus)
Analgesia	Kivuttomuus
Anestesia	Kipu tunnottomalla alueella
Dolorosa	
Dysestia	Epämiellyttävä, outo tuntemus (sponttaani tai ärsykkeen aiheuttama)
Hyperalgesia	Lisääntynyt herkkyys kipua aiheuttavalle ärsykkeelle
Hypertesia	Lisääntynyt tuntoherkkyys
Hyperpatia	Kivulias oireyhtymä, johon kuuluu ärsykkeen jälkeinen viive, purkausmainen ylireagointi ja jälkituntemus
Hypoalgesia	Alentunut kiputunto
Hyp(o)estesia	Alentunut tuntoherkkyys
Neuralgia	Kipu hermon tai hermojen alueella
Neuritis	Tulehduksellinen muutos hermossa
Nosiseptori	Kipua aistiva hermopääte
Parestesia	Poikkeava tuntemus (sponttaani tai ärsykkeen aiheuttama)

(Kalso & Vainio, 2002: 114. Haanpää, 2004:10)

Fibromyalgia: Fibro tarkoittaa sidekudosta ja myalgia kipua lihaksissa. Fibromyalgia aiheuttaa kipua lihaksissa ja sidekudoksissa. Tuki- ja liikuntaelimestön kipujen ohella potilaat kärsivät lepoa antamattomasta yönestä ja heti heräämisestä alkavasta uupumuksesta. Lisäksi heillä on erilaisia psyykkisen ja neurologisen tyyppisiä oireita. Oireet voivat olla hyvin monimuotoisia. Oireyhtymä on yleisintä keski-ikäisillä ja sitä vanhemmilla naisilla. Arvioiden mukaan fibromyalgiaa sairastaa kahdesta viiteen prosenttia väestöstä. Lapsilla ja nuorilla se on harvinaisen. <http://www.reumaliitto.fi/reuma-aapinen/reumataudit/fibromyalgia/>

Nosiseptio eli ”vahingon havaitseminen” on mitattavissa oleva fysiologinen tapahtuma, joka yleensä liittyy kipuun. Se on myös järjestelmä, joka kuljettaa informaation haitallisista ärsykeistä tietoisuuteen. http://fi.wikipedia.org/wiki/Kipu_ja_nosiseptio

Pseudo, epäaito, teeskennelty.

Liite 2.

Asia: Tutkimuslupa-anomus

Olemme kaksi Porvoon Laurea Ammattikorkeakoulun terveydenhoitaja opiskelijaa ja teemme opinnäytetyötä kipumittarin käytöstä Katriinan Sairaalan osasto 4B:lle.

Kipumittareita käytetään yleisesti monissa hoitopaikoissa parantamaan potilaiden kivun arviointia sekä turvaamaan riittävä kipulääkitys. Kipumittarin avulla potilas pystyy itse kuvailemaan kivun voimakkuutta monin eri termein. Kipumittareilla tarkoitamme erilaisia numeraalisia arviointiasteikkoja: 1-10 tai 1-100, kipukiilaa, kipujanaa tai kasvokuvamittaria.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa kipumittarin käytön yleisyyttä osastolla ja siihen liittyviä mahdollisia ongelmia. Tarve tämän opinnäytetyön tekemiseen lähti osaston henkilökunnalta itseltään.

Anomme luvan kerätä aineistoa Katriinan sairaalan 4B:n henkilökunnalta haastattelulomaketta apuna käyttäen. Haastatteluun osallistuisivat osaston 4B perus-/lähihoitajat sekä sairaanhoitajat. Haastattelu toteutettaisiin 2010 helmi- maaliskuun aikana. Haastattelulomake sisältää noin 10 kysymystä, joista osaan on valmiin vastausvaihtoehdot ja osa avoimia kysymyksiä. Jokainen täyttää lomakkeen itsenäisesti. Vastausaikaa lomakkeelle annamme viikon ja itse vastaamiseen kuluu aikaa max.15min. Kts. haastattelulomakkeen ”raakaversio” liitteenä.

Haastattelulomakkeista on tarkoitus tehdä yhteenveto jonka tulokset julkistamme syksyyn 2010 mennessä. Lomakkeiden analysoinnissa käytämme apuna SPSS ohjelmaa. Tutkimustulosten pohjalta tavoitteena on, että Katriinan sairaala pystyy hyödyntämään esille tulevaa tietoa kivunhoidon kehittämisessä.

Opinnäytetyön on tarkoitus valmistua Joulukuussa 2010.

Luvassa tulee ilmetä, saako haastattelulomakkeen täyttää työaikana vai tuleeko sen tapahtua työajan ulkopuolella.

Luvan tulee olla kirjallinen.

Porvoossa 25.1.2010

Terveydenhoitaja opiskelijat:

Heli Ahopelto

Heli.ahopelto@laurea.fi

Maria Schmidt

Maria.schmidt@laurea.fi

Liite 3.

Haastattelun teema-alueet

1. Taustatekijät

Koulutus, tutkinnon suoritusvuosi, kokemus työvuosina?

Millaisia erilaisia kipumittareita tunnet? Nimeä?

Onko osastollasi käytössä jokin kipumittareista?

2. Kivunhoidon suunnittelu

Millaiset seikat vaikuttavat potilaan kivun kokemiseen?

Kuka olisi mielestäsi potilaan kivun paras arvioija? Miksi?

Koetko että potilas tarvitsee ohjausta kipumittarin käytössä?

3. Kivunhoidon toteutus

Miten uskot potilaan suhtautuvan kipumittarin käyttöön osana hänen hoitoaan?

Millä perusteella valitset kipumittarin tyyppin jokaisen potilaan kohdalla?

Millaista ohjausta koet potilaan tarvitsevan kipumittaria käytettäessä?

Millä tavalla varmistat kivunhoidon vaikuttavuuden, ja samalla sen jatkuvuuden?

Millaista osaamista koet kipumittarin käytön vaativan?

Koetko itse tarvitsevasi ohjausta kipumittarin käyttöön? Millaista?

4. Kivunhoidon arviointi

Millaisia ongelmia näet potilaan kivun arvioinnissa?

Mitä koulutusta kivun arviointi vaatii hoitajilta?

Kerro millaisia erilaisia ulkoisia kivun merkkejä voit nähdä potilaassa?

Miten kirjaan potilaan kipua?

Kirjataanko kipu potilaan vai hoitajan näkökulmasta? Miksi?

5. Kipumittarin käyttöä edistävät tekijät

Millaisia edistäviä tekijöitä näet kipumittareiden käytöllä hoitotyössä?

6. Kipumittarin käyttöä estävät tekijät

Millaisia estäviä tekijöitä näet kipumittareiden käytöllä hoitotyössä?

Liite 4.

1. Aineiston pelkistäminen

1.1 Henkilökunnan kokemuksia kipumittareiden ominaisuuksista, sekä niiden käytöstä kivun hoidon suunnittelussa.

Pelkistetyt ilmaisut:	Alakategoriat:	Yhdistävä tekijä:
Kipumittarin tulkinta Kipumittarin luotettavuus Kipumittareiden käyttö Säännöllinen käyttö Aiemmin käytetty samalla potilaalla	Kipumittarin käyttöön liittyvät tekijät	Henkilökunnan kokemuksia kipumittareiden ominaisuuksista, sekä niiden käytöstä kivun hoidon suunnittelussa
Tietämättömyys Asiantuntemus/ osaaminen Kokemattomuus Ohjauksen suunnittelu Vieraantuminen mittarista	Henkilökunnan osaamiseen liittyvät tekijät	
Kipukokemukset Ikä Luonne Kulttuuri Yksilöllisyys Uskomukset Kommunikointi Potilaan kunto Erilaiset potilaat Potilaan omat havainnot	Potilaan fyysiset, psyykkiset, ulkoiset ja sisäiset tekijät	
Hoitajan asenne Millaista palautetta potilas kokee saavansa Hoitajan ja potilaan kohtaaminen Kyseenalaistaminen Turhautuminen Hoitajan pitkäjänteisyys	Hoitosuhteeseen liittyvät tekijät	

1.2 Henkilökunnan kokemuksia kipumittareiden ominaisuuksista, sekä niiden käytöstä kivun hoidon toteutuksessa.

Pelkistetyt ilmaiset:	Alakategoriat:	Yhdistävä tekijä:
Aikaisemmat kokemukset mittarista Helppous/ selkeys Erilaiset hoitotilanteet Säännöllisyys Vähäinen käyttö Ymmärrettävyys Hyvinvoinnin edistäminen Positiiviset kokemukset Mittari tyyppi Mittarin merkitys Potilaslähtöinen Yksilöllisyys Potilaan pelot	Kipumittari osana hoitotyötä	Henkilökunnan kokemuksia kipumittareiden ominaisuuksista, sekä niiden käytöstä kivun hoidon toteutuksessa
Kivun luokitus Kokemus Raportointi Kirjaaminen Hoidon jatkuvuus Seuranta Vaikuttavuus Tulkinta	Kipumittarin vaikutukset	
Kokemattomuus Kyseenalaistaminen Vähättely Ohjaus Koulutus	Henkilökunnan osaaminen	

1.3 Henkilökunnan kokemuksia kipumittareiden ominaisuuksista, sekä niiden käytöstä kivun hoidon arvioinnissa.

Pelkistetyt ilmaisut:	Alakategoriat:	Yhdistävä tekijä:
Kivun sijainti, määritelmä Kivun laatu Kivun fyysinen ilmeneminen Kivun psyykinen ilmeneminen	Kivun arviointiin vaikuttavat tekijät	Henkilökunnan kokemuksia kipumittareiden ominaisuuksista, sekä niiden käytöstä kivun hoidon arvioinnissa
Yksilöllisyys Kommunikaatio Elekieli Kipukynnys Kulttuuri Potilaan osallistuminen	Potilas osana kivun arviointia	
Epävarmuus Kokemattomuus Luottamus Koulutus Kirjaaminen Raportointi	Hoitaja osana kipumittarilla arvioidessa	
Kipumittarin tarkkuus Kivun voimakkuuden arviointi Tulkinta Säännöllisyys Mittarin johdonmukaisuus	Kipumittarin luotettavuuden arviointi	
Kipulääkkeen ajoitus Lääkkeen vaikuttavuus Lääkitys	Lääkityksen vaikuttavuuden arviointi	

2. Kipumittarin käyttöä edistävät tekijät

Pelkistetyt ilmaisut:	Alakategoriat:	Yhdistävä tekijä:
Hyvinvoinnin edistäminen Arvioinnin yhdenmukaisuus Kirjaaminen Hyödyllinen Virhearviointien minimointi Selkeys Positiivisuus Tunnistettavuus Luotettavuus Potilaan osallistuminen Helppous Vaikuttavuus	Kipumittarin toimivuus/ hyödyllisyys	Kipumittarin käyttöä edistävät tekijät
Ammattitaito Empaattisuus Koulutus Hoitolinjaukset Säännöllisyys Ohjaus	Hoitajien motivaatio	

3. Kipumittarin käyttöä estävät tekijät

Pelkistetyt ilmaisut:	Alakategoriat:	Yhdistävä tekijä:
Arvioinnin vaikeus Luottamus Osaamattomuus Epävarmuus Tulkinta Aika Ylimielisyys	Hoitajista johtuvat tekijät	Kipumittarin käyttöä estävät tekijät
Kommunikaatio Fyysinen ja psyykinen kivun ilmeneminen Potilas materiaali Uskomukset	Potilaasta johtuvat tekijät	