



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
VASA YRKESHÖGSKOLA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Piritta Hyypä

HOITOTYÖN MENETELMÄT
KOLONOSKOPIAPOTILAAN
KIVUNLIEVITYKSESSÄ

Sosiaali- ja terveystieteiden
2012

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Piritta Hyypä
Opinnäytetyön nimi	Hoitotyön menetelmät kolonoskopiapotilaan kivunlievityksessä
Vuosi	2012
Kieli	suomi
Sivumäärä	42 + 4 liitettä
Ohjaaja	Eila Rasivirta

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien käyttämiä hoitotyön menetelmiä kolonoskopiapotilaan kivunlievityksessä. Tutkimustehtävänä oli selvittää miten kivunlievitys tapahtuu ennen tähystystä ja miten siihen valmistaudutaan. Miten kivunlievitys tapahtuu itse tähystyksen aikana, miten kipua arvioidaan ja miten sairaanhoitajat kokevat kivunlievityksen onnistuvan tähystyksessä.

Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastatteluna syys- ja lokakuussa 2012 kolmen viikon aikana yksikössä, jossa kolonoskopioita tehdään päivittäin. Haastatteluihin osallistui kuusi sairaanhoitajaa. Haastattelut olivat yksilöhaastatteluja. Haastatteluiden analyysimenetelmänä käytettiin induktiivista sisällönanalyysia.

Tulosten mukaan kivunlievitys alkaa jo ennen kuin potilas tulee tutkimukseen mm. saatekirjeen avulla. Sairanhoitajat painottivat sitä, että he keskustelevat ja kertovat potilaalle tutkimuksen kulusta ja tapahtumista jo ennen itse tutkimusta. Rauhoittaminen ja rentouttaminen puhumalla ja keskustelemalla auttoi potilasta lieventämään jännitystä ja silloin tutkimus ei ole potilaalle myöskään niin kivulias. Hoitotyömenetelmiä kivunhoidossa kolonoskopian aikana olivat potilaan kanssa keskustelu, potilaan ohjaus ja hoitajan rauhollisuus. Muita hoitotyömenetelmiä olivat mm. vatsan painaminen suolen venytyessä.

Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää kyseisessä tai vastaavanlaisissa yksiköissä mietittäessä kivunhoitoa. Tutkimus auttaa sairaanhoitajia näkemään kivunlievityksessä asiat joissa on jo onnistuttu sekä asiat joita voisi vielä kehittää.

ABSTRACT

Author	Piritta Hyypä
Title	Nursing Methods in the Pain Management of a Colonoscopy Patient
Year	2012
Language	Finnish
Pages	42 + 4 Appendices
Name of Supervisor	Eila Rasivirta

The purpose of this bachelor's thesis was to describe the nursing methods in colonoscopy patient's pain management. The purpose of this bachelor's thesis was to examine how to relieve the pain before colonoscopy and how to prepare for it. The focus was on how pain management is used during colonoscopy, how pain is assessed and how nurses feel they succeed with pain management during colonoscopy.

The research material was collected with interviews carried out during three weeks in September and in October 2012, in a unit where colonoscopies are done daily. Interviews were conducted with six nurses. The interviews were individual interviews. Interviews were analyzed with inductive content analysis.

The results showed that pain relief begins already before the patient comes to examination with a cover letter. Nurses emphasized the fact that they talk and tell to the patient about the colonoscopy already before they go to examination. Calming and relaxation by talking and conversation helped the patient to reduce the tension and then the examination is also less painful. Nursing methods in pain management during colonoscopy are conversation with the patient, patient education and nurses being calm. Other nursing methods were for example pressing the abdominal area during the colonoscopy.

The results can be used in the unit where the procedures are made or in a same kind of unit when pain management is planned and discussed. The study will help nurses to identify the things related to pain management that one has succeeded with and areas that should be developed.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	8
2	HOITOTYÖ	9
	2.1 Potilaan ohjaaminen.....	9
	2.2 Kipu ja hoitotyö	10
	2.3 Hoitotyön auttamismenetelmiä kivunhoidossa	11
	2.4 Sairaanhoidajan eettinen vastuu.....	12
3	KIPU.....	13
	3.1 Kipu ja kulttuurit.....	13
	3.2 Kivun arviointi	14
	3.2.1 VAS-asteikko	16
	3.3 Potilaan kivun tarkkailu	16
4	KOLONOSKOPIA.....	17
	4.1 Ennen tutkimusta	17
	4.2 Tutkimuksen toteutus.....	18
	4.3 Rauhoittava lääkitys kolonoskopiapotilaalla	20
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE.....	21
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	22
	6.1 Aineiston analyysi.....	23
7	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	24
	7.1 Hoitotyön menetelmät kivunlievityksessä ennen kolonoskopiaa	24
	7.1.1 Kirjalliset ohjeet.....	24
	7.1.2 Potilaan suullinen ohjaus ennen tutkimusta	25
	7.1.3 Puhuminen, keskustelu ja luottamus	26
	7.1.4 Esilääkitys	27
	7.2 Hoitotyön menetelmät kivunlievityksessä kolonoskopian aikana	28
	7.2.1 Psykkiset kivunhoidon auttamismenetelmät	28
	7.2.2 Fyysiset kivunhoidon auttamismenetelmät	29
	7.3 Sairaanhoidajan keinot arvioida kipua.....	30
	7.3.1 Potilas sanoo itse	30

7.3.2	Potilaan käyttäytymisen tarkkailu	30
7.3.3	Potilaan fysiologisten muutosten tarkkailu	31
7.4	Miten sairaanhoitajat kokevat kivunlievityksen onnistuvan kolonoskopiassa?.....	31
8	POHDINTA.....	33
8.1	Tulosten pohdinta.....	33
8.2	Tutkimuksen eettisyys	36
8.3	Tutkimuksen luotettavuus	37
9	JOHTOPÄÄTÖKSET	39
10	JATKOTUTKIMUSAIHEET	40
	LÄHTEET	41
	LIITTEET	

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

Taulukko 1. Haastatteluaineiston pelkistäminen ja luokittelu induktiivisen sisälönanalyysin mukaan s. 4(4)

LIITELUETTELO**LIITE 1 (4)** Saatekirje**LIITE 2 (4)** Följebrev**LIITE 3 (4)** Kysymykset & frågor**LIITE 4 (4)** Esimerkki haastatteluaineiston luokittelusta

1 JOHDANTO

Tutkimuksen aiheena on hoitotyön menetelmät kolonoskopiapotilaan kivunlievityksessä. Aihe tuli toivomuksena työelämästä. Kyseisessä yksikössä koettiin, että kivunhoitoa olisi hyvä kartoittaa.

Paksusuolensyövän yleistyessä kasvaa myös tarve paksusuolen tähytysiin. Myös tulehdukselliset krooniset suolistosairaudet esiintyvyydeltään ovat kasvussa. Iän myötä lisääntyvät paksusuolen sairaudet, ja tämän vuoksi väestön ikääntyminen lisää kolonoskopioiden tarvetta. (Ristikankare 2006.)

Kolonoskopia eli paksusuolen tähytys on merkittävin menetelmä silloin kun tutkitaan paksusuolen sairauksia. Joskus tutkimus voi olla kuitenkin hankala tekniisesti tai potilas voi muuten kokea sen vaikeaksi. Potilaan kanssa käydään läpi huolellisesti tutkimuksen kulku. Näin saadaan käsitys mahdollisesta potilaan jännityksestä ja myös aiemmista kolonoskopioiden ja tutkimukseen muista vaikuttavista tekijöistä. Vaikea tutkimus ja lääkityksen tarve pyritään ennakoimaan. (Ristikankare 2006.)

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajan hoitotyön menetelmiä kolonoskopiapotilaan kivunlievityksessä. Aineiston keruu tehtiin teemahaastatteluna. Tutkimukseen osallistui kuusi sairaanhoitajaa yksiköstä, jossa kolonoskopiaa tehdään päivittäin.

Tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat painottivat kaikki sitä, että he keskustelevat ja kertovat potilaalle tutkimuksen kulusta ja tapahtumista jo ennen itse tutkimusta. Rauhoittaminen ja rentouttaminen puhumalla ja keskustelemalla auttoi potilasta lieventämään hänen jännitystä, silloin tutkimus ei ole hänelle myöskään niin kivulias. Kivunhoidon hoitotyön menetelmiä kolonoskopian aikana olivat sairaanhoitajien mielestä potilaan kanssa keskustelu, potilaan ohjaus ja hoitajan rauhallisuus. Luottamuksellisen potilassuhteen luominen potilaan kanssa oli kaikkien sairaanhoitajien mielestä tärkeää kivunlievityksen kannalta. Hoitotyön menetelmiä kivunhoidossa olivat mm. vatsan painaminen suolen venyttyessä ja se että potilas voi päästää myös ilmaa ulos suolesta helpottaakseen oloaan.

2 HOITOTYÖ

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 koskee mm. yksityisiä ja julkisia terveydenhuollon toimintayksiköitä. Potilaan oikeuksia ovat mm. hoidon hyvä laatu ja kohtelu. Hänellä on oikeus tulla kohdelluksi ihmisarvoa ja yksityisyyttä kunnioittaen ja niin, että hänen yksilölliset tarpeensa otetaan mahdollisuuksien mukaan huomioon hoidossa ja kohtelussa. Potilaalla on myös itsemääräämisoikeus, jolloin hoidon täytyy tapahtua yhteisymmärryksessä potilaan kanssa.

2.1 Potilaan ohjaaminen

Ohjaaminen on ollut aina keskeistä hoitotyössä. Toimenpiteeseen tulevan hoitopolku alkaa monesti kutsukirjeellä. Tämän jälkeen potilasta ohjataan suullisesti ja kirjallisesti poliklinikalla ja myös itse toimenpiteessä. Hoidon jälkeen puhelinsoitolla kysytään potilaan vointia ja jos on tarpeen, autetaan potilasta löytämään oikea yksikkö jatkohoitoa varten. Koska hoitoprosessit ja hoito-ajat ovat lyhentyneet, ohjaavat sairaanhoitajat potilaita usein erilaisiin tutkimuksiin ja toimenpiteisiin, jotka vaativat valmistautumista potilaalta ja ehkä myös jälkihoitoa. Suullisen ohjaamisen lisäksi annetaan yleensä myös kirjallista materiaalia. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist, 2012, 35.)

Potilaat pitävät tärkeänä tietoa mm. hoidosta, toimenpiteeseen liittyvistä toiminnoista, kivusta ja lääkehoidosta. Sairaanhoitajan ammattitaitoon kuuluu taito arvioida, missä juuri kyseinen potilas tarvitsee ohjausta, mikä on juuri hänelle olennaista tietoa. (Ahonen ym. 2012,36.)

2.2 Kipu ja hoitotyö

McCaffery & Pasero (1999) määrittelevät hoitotyössä kipua seuraavasti ”Kipu on mitä tahansa yksilö sen sanoo olevan ja sitä esiintyy silloin kun yksilö sanoo sitä esiintyvän”. Kivun tunnistaminen ja hoitaminen edellyttää monenlaista tietoa, koska kivun kokemiseen liittyvät fysiologiset muutokset, yksilön toiminta, hänen tunteet ja ajatukset, sosiaaliset suhteet ja monet muut tekijät. (Salanterä 2004, 107.)

Kivun kokemiseen vaikuttavat potilaan aiemmat muistikuvat ja kipukokemukset. Lopullisen kivun kokemiseen vaikuttavat lisäksi ahdistuneisuus, jännittyneisyys ja pelot. Kipu on yksilöllistä ja siihen vaikuttavat potilaan persoonallisuus, kasvatus ja sosiaali- ja kulttuuritausta. Leikkauspotilailla hyvä kivunlievitys edistää heidän toipumista, parantaa annetun hoidon laatua, lisää potilaiden tyytyväisyyttä ja ehkäisee komplikaatioita. Perustana laadukkaalle ja yksilölliselle kivunhoidolle ovat hyvä suunnittelu, toteutus, arviointi ja eri ammattiryhmien välinen yhteistyö. (Ahonen ym. 2012,109.)

Yksilöön kipu vaikuttaa monin eri tavoin. Kipu joka on lyhytkestoista, aiheuttaa muutoksia elimistön- ja sydämentoiminnassa ja myös hengitystoiminnassa. Ihmisen fysiologia kuitenkin sopeutuu kipuun ja silloin syke, verenpaine ja hengitys normalisoituvat. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, ettei kipua enää ole vaan että sitä saattaa olla, mutta fysiologiset mittaukset eivät sitä näytä. Kipu on moniulotteinen ilmiö ja sitä voidaan hoitaa monin eri tavoin. Hoitotyö antaa monia mahdollisuuksia kivun arviointiin sekä hoitoon. (Salanterä 2004, 107.)

Hoitotyö on potilaan ongelmien tunnistamista, niihin auttamiskeinojen valitsemista, hoidon toteutusta ja sen onnistumisen arviointia. Auttamiskeinot voivat kohdistua yksilöön tai hänen ympäristöönsä. Voidaksemme auttaa kivusta kärsivää potilasta hoitotyön keinoin, tarvitsemme monenlaista ja monen tieteenalan tietoa. (Salanterä 2004, 107.)

2.3 Hoitotyön auttamismenetelmiä kivunhoidossa

Edellytyksenä hyvälle kivunhoidon toteuttamiselle on kivun yksilöllisyyden ymmärtäminen, potilaan kuunteleminen ja taito tunnistaa potilaan kipu ja viestit oikein. Lähtökohtana kaikessa kivunhoidossa on potilaan kivun ennaltaehkäisy (esim. tutkimukset, toimenpiteet ja niihin liittyvä kipu), joka on tehokkaampaa ja helpompaa kuin jo olemassa olevan kivun hoito. Melko yksinkertaisin menetelmin suurin osa kivuista on poistettavissa tai lievitettävissä nykyisin. Kivuista vain murto-osaa ei voida poistaa. (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2004, 180.)

Ehkä tärkein asia proseduaalisen kivun hallinnassa on luoda avoin hoitaja-potilas luottamussuhde. Hyvä kommunikointi on tärkeää. Tämä tarkoittaa sitä, että hoitajalla on potilaalle aikaa ja potilasta kuunnellaan, jos hänellä on pelkoja tai kysymyksiä tulevasta tutkimuksesta. Potilaalle voidaan mm. kertoa mitä tutkimuksen aikana tapahtuu. (Given 2010.)

Kolonoskopia-tutkimus antaa mahdollisuuden hoitajan, lääkärin ja potilaan välisille keskusteluille. Hoitotyön auttamismenetelmiä ovat rauhallinen puhe, potilaan hyvä ohjaus jo ennen tutkimusta ja potilaan ajatuksien pois vieminen kivusta tutkimuksen aikana. Hoitaja luo tutkimukselle rauhallisen ilmapiirin ja ympäristön. Potilasta voi yrittää rentouttaa keskustelemalla potilaan kanssa ja kertomalla mistä kipu johtuu, häntä voi myös neuvoa päästämään ilmaa ulos tutkimuksen aikana. Rentouttaa voi myös muuttamalla potilaan asentoa mukavammaksi ja ns. painamalla vatsaa tutkimuksen aikana. (Ylinen 2010.)

2.4 Sairaanhoidajan eettinen vastuu

Sairaanhoidajan eettisten ohjeiden mukaan hänen tehtävä on terveyden edistäminen ja sen ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen ja kärsimyksen lievittäminen. Kun potilaan kivunhoitotarve, hänen kipuaamiansensa ja kivunhoitotoiveensa tiedetään ja näihin on reagoitu asianmukaisella tavalla, toteutuu sairaanhoidajan eettinen vastuu. (Vaartio, Salanterä, Leino-Kilpi, Suominen & Puukka, 2010.)

Sairaanhoidaja on ensisijaisesti vastuussa toiminnastaan niille potilaille, jotka hänen hoitoaan tarvitsevat. Hän edistää potilaan yksilöllistä hyvää oloa ja suojelee ihmiselämää. Hän luo hoitokulttuurin, jossa yksilön arvot, vakaumus ja tavat huomioidaan ja kohtaa potilaan arvokkaana ihmisenä. Sairaanhoidajan tulee järjestää potilaalle mahdollisuus osallistua omaa hoitoaan koskeviin päätöksiin ja kunnioittaa hänen itsemääräämisoikeuttaan. Sairaanhoidaja kuuntelee ja eläytyy potilaan tilanteeseen ja heidän välinen hoitosuhde perustuu avoimeen vuorovaikutukseen ja luottamukseen. (Sairaanhoidajaliitto 1996.)

Tutkimuksessa potilaan proseduaalisesta kivunhoidosta (Vaartio ym. 2010) todettiin sairaanhoidajan olevan potilaan edunvalvoja, jonka tehtävänä on potilaan tietoisien päätöksenteon mahdollistaminen ja oikeuksien puolustaminen. Tutkimukseen vastanneista puolet koki, että heidän toiveensa kivunlievityksestä oli huomioitu. Toisaalta taas kolmannes potilaista tunsu, etteivät he olleet saaneet tietoa kivusta ja kivunhoidosta ennen kivuliasta toimenpidettä. Tällöin heidän päätöksenteko ja itsemääräämisoikeus estyi omaan hoitoonsa liittyen. Ilman tietoa oikeuksistaan eivät potilaat osaa niitä vaatia tai puolustaa. Terveystieteiden tutkimusten tulosten mukaan potilaiden ohjausta oikeuksistaan ja tarkkailla näiden etuuksien ja edunvalvonnan toteutumista.

3 KIPU

Hyvään kivunhoitoon on sekä eettisesti että juridisesti oikeus kaikilla potilailla. Tärkeimpiä tehtäviä sairaanhoitajalla on auttaa ja tukea potilas selviämään kivuisista. Sairanhoitajaa velvoittavat myös lait lievittämään kipua. Kansainvälinen tutkimusyhdystys IASP (International Association for Study of Pain) määrittelee kivun ”epämiellyttäväksi sensoriseksi tai emotionaaliseksi kokemukseksi, johon liittyy mahdollinen tai selvä kudonvaurio tai jota kuvataan samalla tavoin”. (Ahonen, 2012, 109.)

3.1 Kipu ja kulttuurit

Kaikilla ihmisillä on kulttuuritausta. Olemme osa kulttuuria ja yhteiskuntaa mutta kulttuuri on myös osa ihmistä. Kulttuuri ja sosiaaliset säännöt määrittelevät mm. kuinka sairaut suhtautuvat itseensä ja kuinka sairaisiin tai kuolleisiin suhtaudutaan. Kulttuurisidonnaista on myös suhtautuminen kipuun. Kivun merkitys opitaan varhaislapsuudessa ja suhteessa vanhempiin. Lapsi oppii varomaan esim. kaatumisia ja putoamisia ja vahingon sattuessa menemään äitinsä luokse lohtua saamaan. (Vainio 2002,22.)

Eroa eri etnisten ryhmien välillä kivun havaitsemisessa tai kipukynnyksessä ei kokeellinen kipututkimus ole havainnut. Sen sijaan kivun toleranssiin ja sietokykyyn oli kulttuuritaustalla merkitystä. Sairaalakäyttäytymisessä on eroja eri kulttuurien välillä. Välimeren ihmiset kertovat kivusta äänekkäästi valittaen, kun taas Pohjois-Euroopassa arvostetaan tyyneyttä kivun kestämisessä. Tässä ei ole kyse siitä, että kipua tunnettaisiin vähemmän vaan sitä vain ilmaistaan vähemmän. Kivun hiljaa kestäminen on sidottu kulttuuriin arvoihin, kunniaan ja häpeään. (Vainio 2002,23.)

Zborowskin tutki eri etnisten ryhmien välisiä eroja kipukäyttäytymisessä. Mm. italialaiset ilmaisivat äänekkäästi ja estoitta kipua ja olivat kiinnostuneita välittömästä kivunlievityksestä. Irlantilaiset olivat kivuissaan hiljaa ja yrittivät salata kipunsa, he myös näkivät kivun sietämisessä ylpeydenaiheen. Kysyttäessä irlantilaisilta mitä he tekevät kipua lievittääkseen, vastaus kuului: ”Just have to take it, that’s all”. (Vainio 2002,23.)

3.2 Kivun arviointi

Oman kipunsa ensisijainen asiantuntija on potilas itse. Toissijaisia kivun asiantuntijoita ovat hoitaja, lääkäri ja perhe. Ainut joka tietää miltä hänestä tuntuu, on potilas ja potilaalla on oikeus viestittää tunteuksensa häntä hoitaville. Toisaalta on myös hoitohenkilökunnan tehtävä selvittää miltä potilaasta tuntuu. On potilaan oikeus että terveydenhuollon työntekijät uskovat että hänellä on kipuja silloin kun hän niin kokee. (Qvick & Sailo 2000,62.)

Ylisen (2010) mukaan kolonoskopiapotilaat ja niissä mukana ollut henkilökunta arvioi potilaiden kivun alhaisemmaksi kuin potilaat itse. Vaikka kipuasteikko on tunnetusti tärkein väline kivun hallinnassa, sen käyttö oli puutteellista mitattaessa kolonoskopiapotilaan kipua. Ylisen (2010) mukaan hoitajat mittasivat kipua havainnoimalla ja tarkkailemalla potilasta ja arvioimalla ulkoisia merkkejä ja fyysisiä muutoksia. Tutkimuksessa mukana olleista hoitajista suurin osa oli sitä mieltä, että potilas on itse paras asiantuntija kivussaan ja hyvän hoidon tarkoituksena olisi kivuton tutkimus.

Lahti, Nordberg & Ruhtila 2007 tutkimuksessa hoitajista 91 % kertoi kipumittarien käytön helpottavan kivun arviointia, mutta joista 4 % todellisuudessa kipumittaria käytti. Hoitajat kokivat kivun arvioinnin vaikeana, koska esim. potilaat eivät kivuistaan kerro, vanhukset eivät kipulääkettä osaa pyytää ja aina ei tiedetä, voiko potilaan sanaan luottaa ja onko potilaan kipu todellista.

Kipu on yksilöllistä ja sitä arvioidaan suhteessa potilaan jokapäiväiseen elämään. Arviointi on potilaan tarkkailua, tutkimuksia, haastatteluja ja apuvälineiden käyttöä. Apuvälineenä voi olla mm. visuaaliset asteikot, kipusanasto tai numeerinen luokitteluasteikko. (Kotovainio & Mäenpää 2010,592.) Kipusanastoa ovat mm. aaltoileva, toispuolinen, säteilevä, puristava, pistävä, lievä, kiusallinen, karmiva jne. (Iivanainen, Jauhianen & Syväoja 2010, 499).

Potilaan kivunhoito tulee tapahtua yhdessä potilaan kanssa. Kivun mittaaminen, arviointi ja dokumentointi, tulee tehdä säännöllisesti ja se on oltava jatkuvaa, jolloin se auttaa hoidon toteuttamisessa. Kivun arviointi, joka on puutteellista johtaa riittämättömään kivunhoitoon. Kirjattaessa kirjataan potilaan tuntemukset, kipulääkkeet ja niiden vaikuttavuus, sekä VAS. (Holmia ym. 2004,74; Kuusisto 2010,591.)

Kivun ja sen vaikutusten arviointi tulisi kuulua kaikkien potilaiden hoitoon yhtälailla kuin verenpaineen ja lämmönkin seuranta. Kivun hoidossa tulee hoitohenkilökunnan kehittää aktiivisesti toimintaansa. (Qvick ym.2000,63.)

Lahti ym. (2007) mukaan hoitajat kokivat vaikeaksi tiedonsaamisen kivusta ja kivunhoidosta. Ongelma on se, että suurin osa hoitajien ajasta menee itse potilas-työhön jolloin tiedonhankinta jää työajan ulkopuolelle ja paljolti vapaaehtoisuuden varaan. Koska potilaat ovat monisairaita, täytyy hoitajilla olla laajat tiedot monelta eri osa-alueelta, myös kivunhoidosta. Tämän vuoksi koulutus kivunhoidosta pitäisi olla työnantajan järjestämää, työajalla tapahtuvaa ja säännöllistä.

3.2.1 VAS-asteikko

Visuaalianalogiasteikko VAS on yleisimmin käytetty kipumittari. VAS on 10 cm pitkä jana vaakasuorassa, jonka vasemmassa päässä on 0, joka tarkoittaa ”ei kipua lainkaan ja oikeassa päässä 10, joka tarkoittaa ”pahin mahdollinen kipu”. Asteikolle potilas merkitsee kohdan, joka vastaa hänen senhetkistä kipua ja sen voimakkuutta janan kahden ääripään välillä. Sanallisella kipuasteikolla 0 tarkoittaa ”ei kipuja” ja 4 ”sietämätöntä kipua”. Lapsia varten on kehitetty oma ilmeasteikko, josta lapsi valitsee kasvot jotka parhaiten hänen kipuansa kuvastaa. (Vainio 2009.)

Kivun mittaamiseen ei ole suoraa menetelmää, vaan sen mittaaminen perustuu siihen kuinka ihminen sen itse ilmoittaa. Henkilön ilmoittama kokemus voidaan kuvata numeroin ja sanoin, jolloin kipua voidaan mitata. (Vainio 2009.)

3.3 Potilaan kivun tarkkailu

Kipu tai sen pelko voi aiheuttaa potilaalla sekavuutta, desorientoituneisuutta ja tajunnan menetyksen, vaikka potilas on hiljaa ei se sulje pois mahdollisuutta esim. kipusokkiin. Kipua tarkkailtaessa potilaalta kysytään kivuista ja sen määrästä. Mm. hänen hengitystä, sen tiheyttä ja hengitysääniä tarkkaillaan. Kivuliaalla potilaalla ihon väri, kosteus ja lämpö voivat olla muuttuneet. Potilaalla voi olla pahoinvointia, hikoilua tai häntä voi paleltaa. (Kotovainio ym. 2010,590.)

Potilaan asennosta voi tarkkailla myös kipua esim. käpertyminen, jähmettyminen ja heittelehtiminen kertovat kivusta. Potilaan ilmeistä ja eleistä voi arvioida kivun voimakkuutta ja sijaintia. Mieliala ja käyttäytyminen voi kivuliaalla potilaalla olla ärtyisiä, jännittynyt ja tuskaisia, kivusta kertoo myös levottomuus ja ääntely. (Kotovainio ym. 2010, 590.)

4 KOLONOSKOPIA

Kolonoskopia eli paksusuolentähystys on vaativa tutkimus, joka edellyttää useasti potilaalta kärsivällisyyttä ja myös sen tekijältä kokemusta. Toimenpide tehdään tähystinlaitteella johon kuuluvat ”taipuisa kylmävaloä johtava kaapeliputki optiikkalaitteineen ja valo-, ilma ja imulaitteisto”. (Iivanainen ym. 2010,423.)

Kolonoskopia voidaan tehdä seuranta- ja seulontatutkimuksena mm. paksusuolensyövässä ja tulehduksellisissa suolistosairauksissa. Tutkimus tehdään myös silloin, kun selvitetään näkyvää tai piilevää verenvuotoa, suolentoimintaa joka on muuttunut, laihtumista tai epäselvää anemiaa. Yleisin syy kolonoskopialle on ripuli, joka on jatkunut kauan tai verenvuodon paikantaminen. (Iivanainen ym. 2010,423; Mustajoki & Kaukua 2008).

4.1 Ennen tutkimusta

Kolonoskopian kulku tulee käydä huolellisesti potilaan kanssa läpi. Keskustelussa potilaan kanssa saa käsityksen mahdollisesta jännittämisestä, tietoa aikaisemmista mahdollisista kolonoskopiaista ja muista tutkimukseen vaikuttavista asioista. Lääkityksen tarve ja muutenkin vaikea tutkimus kannattaa ennakoita. Nuoret potilaat tarvitsevat useammin sedaatioita, koska nuoremmat kokevat yleensä tutkimuksen hankalammaksi kuin vanhemmat potilaat. Vanhemmille potilaille voi kolonoskopia olla teknisesti vaikeampi tehdä, mutta tästä huolimatta he sietävät paremmin tutkimuksen. (Ristikankare 2006.)

Vaikeaa tutkimusta ennakoi potilaan kova jännittäminen. Joskus myös anatomiset seikat esim. kiinnikkeinen suoli, voi tehdä tutkimuksen vaikeaksi ja näin myös potilaalle kivuliaaksi. (Ristikankare 2006.)

Ristikankaren (2006) mukaan esiin nousi tavallista vaikeampaan kolonoskopiaan liitettyjä tekijöitä, kuten naissukupuoli, nuori ikä, laihuus, vatsakipu ja aiempi lantion leikkaus.

Koska näkyvyyden täytyy olla mahdollisimman hyvä tutkimusta suoritettaessa, on suolen oltava tyhjä. Potilas muuttaa ruokavaliotaan niin, ettei syö viikkoa ennen tutkimusta pienisiemenisiä marjoja esim. viinirypäleitä, vadelmia. Tutkimusta edeltävänä päivänä voi potilas syödä vain nestemäisiä ruokia. Tutkimuspäivänä potilas on ravinnotta, mutta voi kuitenkin juoda esim. teetä tai mehua. Rautalääkitys lopetetaan, mutta myös tutkimuspäivänä voi potilas ottaa omat lääkkeensä. Suolistotyhjennys tehdään toimenpiteen tekevästä hoitolaitoksesta saatujen ohjeiden mukaisesti. Tyhjennys tapahtuu apteekista saatavalla Colonosteril-liuoksella, jota juodaan 4 – 5 litraa. (Iivanainen ym. 2010, 424; Mustajoki ym. 2008.)

4.2 Tutkimuksen toteutus

Tähystys tehdään 180 cm:n pituisella tähystimellä. Peräaukko puudutetaan geelillä. Tähestyksessä viedään taipuisa tähystin peräaukosta peräsuoleen, josta paksusuoleen ja lopulta ohutsuoleen loppuosaan asti. Tässä vaiheessa on tähystinputkea suolessa noin metrin verran. (Ahonen ym. 2012,500; Mustajoki ym.2008.)

Hoitaja kertoo potilaalle, että on koko ajan paikalla tutkimuksessa ja kertoo mitä tapahtuu. Potilasta autetaan kylkiasentoon, lonkat ja polvet hieman koukussa. Sairaanhoitaja kertoo, että tutkimuksessa voi ajoittain tuntua kipua joka ei ole vaarallista. Koska tähystin ja suoleen laitettu ilma venyttävät suolta syntyy siitä kiputuntemus. Ilma voi aiheuttaa mahakipua, pahoinvointia ja täyhteisyyden tunnetta mahassa, tuntemukset ovat ohimeneviä. Tutkimuksessa myös tähystimen edetessä suolen mutkissa, voi tuntua epämiellyttävää kipua. (Ahonen ym. 2012,501; Iivanainen ym. 2010,424.)

Tähystin työnnetään varovasti eteenpäin paksusuolen koko matkan, varsinainen tähystys ja koepalojen ottaminen tapahtuu tähystintä pois vedettäessä. Jos näkyvyys on huono, tähystintä käännellään tai vedetään taaksepäin ja ilmaa pumpataan suolistoon. Potilasta myös kehoitetaan vaihtamaan asentoa, jolloin mutkat suolessa oikenevat, tarvittaessa tähystin vedetään pois ja toimenpide aloitetaan alusta. (Iivanainen ym. 2010,424.)

Kolonoskopiassa suolen limakalvo tarkastetaan ja poikkeavuudet huomioidaan esim. tulehdukset, verenvuotokohtat ja kasvaimet. Tutkimuksessa voidaan ottaa suolen sisäseinämästä solunäytteitä ja koepaloja ja myös poistaa pieniä kasvaimia, polyyppeja paksusuolen seinämästä. (Iivanainen ym. 2010,423.)

Kolonoskopiassa käytettävän instrumentin sisäänpäin liikkuminen tuntuu ehkä epämiellyttävältä mutta sen ulosvetäminen ei normaalisti tunnu erityisen vaikealta. Koepalojen ottaminen tai polyypin poisto ei aiheuta kipua, koska limakalvossa ei ole kipuhermoja. (Vaasan keskussairaala 2012.)

Tutkimuksen jälkeen, jotta tutkimuksessa suoleen pumpattu ilma saataisiin poistumaan, ohjataan potilasta liikkumaan. Potilasta kehoitetaan ottamaan yhteyttä hoitopaikkaan jos potilaalle ilmaantuu poikkeuksellisen kovaa vatsakipua, runsasta verenvuotoa, äkillistä kuumetta. Heti tutkimuksen jälkeen saa potilas kuulla mahdollisista löydöksistä. Sovitaan myös jatkohoidosta mahdollisten näytepalavastusten kuulemiseksi. (Iivanainen ym. 2010,423; Vaasan keskussairaala 2012.)

4.3 Rauhoittava lääkitys kolonoskopiapotilaalla

Osalle potilaista kolonoskopia voi olla erittäin vaikea ja silloin tutkimuksen yhteydessä joudutaan antamaan joskus kipua lievittävää tai rauhoittavaa lääkitystä. Sedaaatio on väsyttävää lääkitystä, joka vähentää potilaan toiminnallista aktiivisuutta ja toimenpiteen aikaiset epämiellyttävät tuntemukset vähenevät tällöin. Kolonoskopian sedaatioissa käytettävät yleisimmät lääkkeet ovat bentsodiatsepiinit ja opioidit. (Ristikankare 2006.)

Tutkimuksen mukaan kaikille rutiininomaisesti annettava sedatoiva lääkitys ei ole aiheellinen. Tutkimuksessa oli havaittu, että ne potilaat jotka eivät saaneet mitään lääkitystä, sietivät samalla tavalla kolonoskopian kuin potilaat, jotka saivat painonsa mukaisesti tietyn määrän suoneen midatsolaamia. Tulokset eivät tietenkään tarkoita sitä, etteivätkö sedatoivasta lääkityksestä hyötyisi yksittäiset potilaat. (Ristikankare 2006.)

Kun mahdollinen rauhoittava/kipulääkitys annetaan ennen tutkimusta, selvittää yleensä pienemmillä annoksilla kuin, että lääkkeet annetaan kivuliaalle ja levottomalle potilaalle tutkimuksen aikana. Jos potilaalla on aikaisempi ikävä kokemus kolonoskopiasta, puoltaa tämä helposti lääkityksen käyttöä. (Ristikankare 2006.)

Sedatoiva lääkitys annetaan suonensisäisesti, joka mahdollistaa lääkityksen antamisen vasteen mukaisesti ja se myös mahdollistaa päätöksen lääkkeen antamisesta juuri ennen toimenpiteen alkua tai sen aikana. Lääkityksen antamisen tarkoitus on rauhoittaa potilas, kuitenkin niin että potilas reagoi kehoituksiin ja on täysin heräteltävissä. Pulssioksimetriseuranta on suonensisäisen lääkityksen käytön edellytys. Lääkitystä tulee antaa vastetta seuraten, koska potilaan vaste lääkkeisiin on aina yksilöllinen. Lääkityksen antaa endoskopisti tai häntä avustava hoitaja, toimenpiteen jälkeen potilasta on seurattava kaksi tuntia. Jos kolonoskopian suorittaminen vaatii voimakkaampaa sedaatiota, se täytyy antaa anestesiologin valvonnassa. (Ristikankare 2006.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajan käyttämiä hoitotyön menetelmiä kolonoskopiapotilaan kivunlievityksessä.

Tutkimustehtävät olivat

1. Miten kivunlievitys tapahtuu ennen tähystystä ja miten siihen valmistaudutaan?
2. Miten kivunlievitys tapahtuu itse tähystyksen aikana?
3. Miten hoitajat arvioivat potilaan kipua?
4. Miten hoitajat kokevat kivunlievityksen onnistuvan tähystyksissä?

Tutkimus auttaa sairaanhoitajia näkemään kivunlievityksessä asiat, joissa on jo onnistuttu ja asiat, joita voisi vielä kehittää.

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimusaineisto kerättiin syys- ja lokakuun 2012 aikana. Tutkimus tehtiin yksikössä, jossa kolonoskopioita tehdään päivittäin. Tutkimukseen osallistui sairaanhoitajia, jotka olivat olleet avustamassa lääkäriä kolonoskopiaissa. Tutkimukseen osallistui kuusi sairaanhoitajaa.

Ennen tutkimuksen aloittamista otettiin yhteyttä osastonhoitajaan, jonka avulla saatiin sovittua mahdollisista tutkimukseen osallistujista ja haastattelujen aloittamisista. Tutkimuksiin osallistujiin oltiin myöhemmin yhteydessä sähköpostin avulla, jotta haastatteluajoista saatiin sovittua. Saatekirje (liite1.) oli saatavilla osastolla niin suomeksi kuin ruotsiksikin. Saatekirjeestä kävi ilmi myös haastattelun aihe kuin myös tutkimusongelmat (liite 2.). Haastateltaville korostettiin heidän anonymiteetin turvaamista. Haastattelut käytiin syyskuun aikana ja lokakuun alussa, noin kolmen viikon aikana.

Haastattelun aiheet esitettiin myös yhdellä sairaanhoitajalla. Haastattelun aiheet eivät olennaisesti muuttuneet esitestauksen jälkeen, ainoastaan yksi tarkentava kysymys tehtiin, joten esitestauksen haastattelukin otettiin tutkimukseen mukaan.

Tutkimusaineisto kerättiin yksilöhaastatteluina teemahaastattelua käyttäen. Haastattelussa aiheet esitettiin kirjallisesti ja suullisesti. Haastattelut tehtiin suomenkielillä. Haastattelut kestivät noin 20 - 30 minuuttia ja ne tehtiin sairaanhoitajien työaikana. Haastattelut nauhoitettiin haastattelutilanteessa.

6.1 Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä, jota käytetään kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmissä ja lähestymistavoissa. Sisällönanalyysin tavoitteena on laaja mutta kuitenkin tiivis esittäminen, jossa tuloksena on mm. käsiteluokituksia ja käsitejärjestelmiä. Sisällönanalyysillä tavoitetaan myös merkityksiä, seurausja ja sisältöjä. (Kankkunen, & Vehviläinen-Julkunen 2009,134.)

Teoreettisen merkityksen perusteella jaotellaan induktiivisen sisällönanalyysin aineistoa. Se perustuu induktiiviseen päättelyyn, jota ongelmanasettelu tutkimuksessa ohjaa. Induktiivisessa sisällönanalyysissä johdetaan kategoriat aineistosta ja tutkimusongelmista. Yksittäinen sana tai lause voi olla analyysiyksikkönä ja analyysiyksikön määrittämistä ohjaavat aineiston laatu ja tutkimustehtävä. Aineiston analyysi on pelkistämistä, ryhmittelyä ja abstrahointia vaiheittain ja raportointi on aineistolähtöistä. (Kankkunen ym. 2009,135.)

Teemahaastattelujen jälkeen kirjoitettiin haastattelunauhujen tekstit auki, tässä tutkimuksessa sanasta sanaan. Kvalitatiivista tutkimusta tehtäessä käytetään aineiston analyysissä tekniikoita, jotka sisältävät mm. koodauksen ja väittämien muodostamisen. Koodaus tarkoittaa yleensä kategorisointia ja sillä luokitellaan sanoja tai lauseita. (Kankkunen ym. 2009,132.)

Koodit voivat olla luonteeltaan kuvailevia tai tulkitsevia tai selittäviä. Kuvailevat koodit näyttävät miten tutkija järjestää aineistonsa ja niitä käytetään analyysin alkuvaiheessa, kun taas tulkitsevat koodit kehittyvät aineiston käsittelyprosessin myöhemmässä vaiheessa. Tällöin haastateltavien kertomukset liitetään kuvailevaan koodin ja näin materiaaliin tulee tulkintaa. Selittävät koodit otetaan käyttöön kun teoria alkaa kehittyä. (Kankkunen ym. 2009,132.)

Tutkimusprosessin koodauksesta ja kategorioinnista esimerkkinä Taulukko1, haastatteluaineiston pelkistäminen ja luokittelu induktiivisen sisällön analyysin mukaan.

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimustulokset esitetään tutkimustehtävien mukaisesti. Teemoja tutkimuksessa oli 4, joista kustakin on muodostettu oma pääkategoria. Pääkategoriat koostuvat ylä- ja alakategorioista. Esim. otsikko 7.1 Hoitotyön menetelmät kivunlievityksessä ennen kolonoskopiaa on pääkategoria. Otsikko 7.1.1 Kirjalliset ohjeet on yläkategoria. Tutkimustulosten yhteydessä esitetään suoria lainauksia haastatteluista.

7.1 Hoitotyön menetelmät kivunlievityksessä ennen kolonoskopiaa

Kivunlievitykseen valmistautuminen alkaa jo sillä, että potilaalle lähetetään potilasohjeet kotiin, jossa on asiaa mm. Colonosteril-tyhjennyksestä ja puhelinnumero, johon potilas voi ottaa yhteyden halutessaan vielä jutella jostain tutkimukseen liittyvästä.

Kaikki sairaanhoitajat pitivät tärkeänä kivunlievityksen onnistumisen kannalta sitä, että potilas valmistellaan hyvin, eli hänelle kerrotaan suullisesti tutkimuksen kulku jo ennen itse tutkimukseen menoa.

7.1.1 Kirjalliset ohjeet

Potilaalle lähetetään aina ennen tutkimusta kirjalliset ohjeet, jossa on ohjeita kolonoskopiapotilaalle tulevaa tutkimusta varten. Kaikki hoitajat pitivät tärkeänä myös potilaan hyvää suullista ohjausta ennen tutkimusta.

”...kaikille potilaille lähetetään tää tiedotuskirje...”

”...sit kun potilas saa ne hyvät kirjalliset ohjeet...”

”...ja tietysti mahdollisimman hyvät ohjeet lähetetään kirjallisena...”

Hoitajista viisi kuudesta mainitsi potilaille lähetettävät kirjalliset ohjeet. Kirjallisissa ohjeissa mainitaan lisäksi puhelinnumero, johon potilas voi ottaa aina yhteyttä ollessaan epävarma tai epätietoinen jostain tutkimukseen liittyvästä asiasta.

”...on semmonen puhelinnumero, mihin aina pääsee periaattees läpi...”

”...siihen tulee sitte se puhelinnumerokin mihin voi ottaa yhteyttä...”

Potilaan yleensä kotona tekemä ns. tyhjennys Colonsteril-liuoksella tutkimuksen näkyvyyden ja onnistuvuuden kannalta tärkeää.

”...mä ohjeistan et ne ei saa jättää tyhjentämistä liian viimeinkin...”

Kolme kuudesta hoitajasta mainitsi Colonsteril-tyhjennyksen. Sen hyvä onnistuminen auttaa tutkimuksen tekoa. Yksi hoitajista mainitsi tyhjennyksen sivuoireena palelemisen, joka täytyy myös huomioida tutkimustilanteessa.

7.1.2 Potilaan suullinen ohjaus ennen tutkimusta

”Potilastahan pitää valmistella hyvin eli tieto pitää antaa potilaalle, että mitä kuuluu siihen tutkimukseen, mitä mahdollisesti tehdään, että se tietää mihin se on tulossa.”

”...kerrot miten se tutkimus menee ja mitä siinä tapahtuu ja kuinka se suoli käytäytyy...”

Hoitajista kaikki pitivät tärkeänä sitä, että he keskustelevat ja kertovat potilaalle tutkimuksen kulusta ja tapahtumista jo ennen itse tutkimusta. Hoitajien mukaan tämä auttoi rauhoittamaan potilasta ja lieventämään hänen jännitystä.

7.1.3 Puhuminen, keskustelu ja luottamus

Potilas voi tutkimukseen tullessa olla jännittynyt ja hermostunut.

”...eli jos potilas on hirveen jännittynyt ja hermostunut, silloin ne on yleensä kipeämpiä myös...”

”...eli jos hirveesti jännittää niin yleensä se sitä tuntuu kipeemmältä myös...”

Hoitajista puolet mainitsi, että potilaan luottamus hoitohenkilökuntaan ennen tutkimusta edesauttoi kivunlievitystä kolonoskopiassa.

”...yritetään luoda semmonen hoitosuhde ja luottamus jo heti kättelyssä...”

”...kun ne saa jonkin käsityksen hoitajasta niin se luottamus syntyy ja kun potilas luottaa minuun että se menee hyvin, niin silloin se menee hyvin...”

Potilaan rauhoittaminen ja rentouttaminen puhumalla ja keskustelemalla hänen kanssaan mainitsi viisi kuudesta hoitajasta.

”...että sä juttelet sen potilaan kanssa siinä ennen ja kyselet vointia...”

”...kattoo vähän kuinka sitä potilasta jännittää ja yrittää puhua se sellaseks rauhalliseksi...”

7.1.4 Esilääkitys

Potilaalle lähetettävissä kirjallisissa ohjeissa mainitaan myös potilaan mahdollisuus saada rauhoittavaa lääkitystä ja kipulääkitystä. Hoitajilla on mahdollisuus antaa suun kautta otettavat lääkkeet ennen tutkimusta. Haastateltavista hoitajista kaikki mainitsivat potilaan mahdollisuuden saada esilääkitystä.

”...esilääkitään, annetaan ihan sitä rauhoittavaa lääkettä ja kipulääkettä ja sitte semmosta kramppauksen estolääkettä...”

”...siinä kirjeessä on jo mainittu, että on mahdollisuus saada kipulääkitystä...suurin osa kyllä haluaa...”

Esilääkitystä käytettiin mm. silloin, kun hoitaja arvioi potilaan sitä tarvitsevan. Tähän vaikutti esim. potilaan kova jännittäminen ja hermostuneisuus ja potilaan aikaisemmat taustat.

”...että riittääkö tähän sitten nää perinteiset toimenpiteet vai pitääkö ottaa lääkkeitäkin käyttöön...”

Esilääkitystä sai myös, jos potilas itse pyysi ja halusi kipulääkettä

”...siinä kutsukirjeessä on tota tieto potilaalle, että ne voi saada semmosta esilääkitystä sitä halutessaan...”

ja jos aikaisemmat kolonoskopiat olivat olleet kivuliaita, tai niitä ei oltu pystytty tekemään loppuun potilaan kivun vuoksi.

”...jos aikaisemmin ei oo saatu tehtyä kovan takia, niin sitte pannaan suoraan iv:sti.”

7.2 Hoitotyön menetelmät kivunlievityksessä kolonoskopian aikana

Kivunhoidon auttamismenetelmiä kolonoskopian aikana olivat niin psyykkiset kuin fysiologisetkin auttamismenetelmät. Psyykkisiä auttamismenetelmiä olivat hoitajien mielestä potilaan kanssa keskustelu, potilaan ohjaus ja hoitajan rauhallisuus tutkimustilanteessa. Luottamuksellisen potilassuhteen luominen potilaan kanssa oli kaikkien hoitajien mielestä tärkeää kivunlievityksen kannalta. Fyysisiä menetelmiä olivat mm. vatsan painaminen suolen venyttyessä ja potilas voi päästää myös ilmaa ulos suoletta helpottaakseen oloaan.

7.2.1 Psyykkiset kivunhoidon auttamismenetelmät

Tutkimuksen aikana potilaalle kerrotaan tutkimuksen kulusta ja mitä eri tutkimuksen vaiheissa sillä hetkellä tehdään. Kaikki hoitajat mainitsivat potilaan ohjauksen tärkeyden ennen kolonoskopiaa ja myös sen aikana.

”...se ohjaus ja tämmönen tosiaan kertominen näistä, mitä tapahtuu on aika tärkeää...”

Kaikki hoitajat mainitsivat yhdeksi kivunlievitysmenetelmäksi potilaan kanssa keskustelun ja puhumisen.

”...että sä juttelet sen potilaan kanssa...”

”...se auttaa kyllä, kun rauhallisesti jutellaan siinä ja hoitajan on hyvä tietysti olla rauhallinen...”

Potilaalle kerrotaan mahdollisista kivun tuntemuksista jo kutsukirjeessä ja ennen kolonoskopiaa. Kolonoskopian aikana kerrotaan potilaalle minkä vuoksi sillä hetkellä voi kipua tuntua.

”...voi selittää mistä se kipu johtuu, että se ei ole vaarallista, että paikat paikat ei repeä, vaikka tuntisikin, että hirveästi venyttää vatsaa...”

Potilaan ja hoitajan välisestä luottamuksesta mainitsivat kaikki hoitajat. Luottamusta lähdettiin rakentamaan jo heti silloin, kun potilas tulee osastolle.

”...me ollaan sitä potilasta varten siinä tutkimuksessa ja käyttäytytään sitten niin, että potilas tietää sen...”

7.2.2 Fyysiset kivunhoidon auttamismenetelmät

”...me yritetään niinku painaa tosta sigmasuolen kohalta, ettei se tee sellasta vähä niinku lenkkiä periaatteessa se skooppi...”

”...se tähystin saattaa venyttää sitä suolta niin, sit omilla käsillä painetaan niistä tietyistä kohdista potilaan vatsaa...”

Vaikkei potilas ehkä halua, että hänen vatsaansa painetaan, mainitsi tutkimuksessa muutama hoitaja koskettamisen kivunhoidossa.

”Pidetään kädestä ja kosketaan, että osoitetaan että ollaan läsnä ja mukana...”

Muita hoitotyön auttamismenetelmiä hoitajat mainitsivat satunnaisesti. Näitä kivunhoidon menetelmiä olivat mm. ohjata potilas päästämään ilmaa suolesta, hengityksen ohjaaminen ja miellyttävä asento.

”...suoli täytetään hiilidioksidilla...että sitä saa päästää pois suolesta...”

”...että ohjais vähän sitä hengitystä...”

”...asentohoito siinä käytetään monesti, että tarvittaessa sitä asentoa vaihdetaan...”

7.3 Sairaanhoidajan keinot arvioida kipua

Hoitajat kuuntelevat potilasta ja sitä mitä mieltä potilas itse on kivustaan. Hoitajat arvioivat kipua tarkkailemalla potilaan käyttäytymistä, hänen kehon kieltä. Hoitajat tarkkailevat myös potilaan fysiologisia muutoksia esim. hänen mahdollista kalpeutta tai hikisyyttä.

7.3.1 Potilas sanoo itse

Haastatelluista sairaanhoitajista, neljä kuudesta ilmoitti potilaan kertovan kivusta hoitajalle. He olivat kuitenkin sitäkin mieltä, että potilas ei aina kerro kivustaan, ja heidän havaintojensa mukaan vanhempien miesten oli vaikeampi ilmaista kipua sanallisesti kuin muiden ryhmien.

”...jotkut sanoo tottakai ihan suoraan et nyt ei enää kestä et lopeta...”

”...tota varsinkin vanhemmissa miehissä huomaa sen et ne vaan niinku yrittää kestä...”

7.3.2 Potilaan käyttäytymisen tarkkailu

Hoitajista kaikki mainitsivat tarkkailevansa potilaan ilmeitä, eleitä, liikehtimistä ja jännittyneisyyttä, ja arvioivansa kipua kehonkieltä tulkitsemalla

”...seurataan vähän potilaan liikehtimistä ja ilmeitä ja eleitä ja välillä, jos oikein jännittyy niin hartiatkin on ihan jännityksessä...”

7.3.3 Potilaan fysiologisten muutosten tarkkailu

Potilaan fysiologisia muutoksia tarkkaillessa hoitajat tarkkailevat ihon kosteutta ja ihonväriä. Potilaan kipua arvioitaessa voidaan kipua olettaa olevan, jos potilas on kalpea tai kylmänhikinen ja tuskainen. Kaikki haastatellut hoitajat kertoivat tarkkailevansa potilaan fysiologisia muutoksia. Potilaan kipua voi myös arvioida monitoroimalla, jolloin esim. verenpainetta ja pulssia mitataan. Hoitajista kaksi mainitsi monitoroinnin.

”...että jos se on oikeen kylmänhikinen ja tuskasen näkönen...”

”...hiki valuu ja menee ihan kalpeeks...”

”...että laitetaan verenpainemittari ja pulssioksimetria, et pulssihan nousee hirveen korkeelle, jos on oikeen kivulias...”

7.4 Miten sairaanhoitajat kokevat kivunlievityksen onnistuvan kolonoskopiassa?

Hoitajista kaksi kuudesta kertoi, että kivunhoito onnistuu suurimmassa osassa skopioita hyvin ilman esilääkitystä. Puolet hoitajista tunsivat, ettei heillä ollut tarpeeksi vahvoja lääkkeitä eikä resursseja niiden antamiseen. Vastauksista kävi ilmi, ettei kysymykseen voinut vastata vain lyhyesti miettimättä tekijöitä, jotka lopputulokseen eli kivunhoidon onnistumiseen vaikuttavat.

”...me onnistutaan hyvin pääasiassa ihan sillä ilman niinku mitään lääkkeitäkään...”

”No kyllähän se niinku onnistuu jollain lailla, mutta eipä ne nyt oikein kivuttomaksikaan voi sanoa...”

”...kaikkia kolonoskopioita ei saa kivuttomiksi näillä menetelmillä mitkä meillä on ...”

Hoitajista kaikki mainitsivat tekijöitä, jotka vaikuttavat kivunlievityksen onnistumiseen. Hoitajat mm. huomioivat potilaan mahdolliset aiemmat kolonoskopiat ja leikkaukset. Potilaan kuunteleminen ja se että hoitaja näyttää välittävän, on askel potilaan ja hoitajan luottamukselliselle hoitosuhteelle. Hoitajan oma ammattitaito ja yhteistyö hoitajan, lääkärin ja myös potilaan välillä mainittiin.

”...potilaan vanhat taustathan on aina huomioitava...”

”...kuunnella potilasta, se kuuleminen ja potilaan mielipide että sattuu...”

”...kyllä se aikalailta on hoitajan ammattitaidosta kiinni potilaan kivunlievitys...”

”...siinä on lääkäri, hoitaja ja potilas kaikki kolme pitäis mennä yhteen...”

Kivunlievityksessä huomioidaan myös potilaan yksilöllisyys mm. anatomia, koska suoli voi olla mutkainen tai ahdas. Puolet hoitajista mainitsi myös potilaan kulttuuritaustan, jolloin kipua voi myös olla vaikea arvioida, koska eri kulttuureissa ilmaistaan kipua hieman eri tavalla ja ehkä kommunikointikaan ei pelaa niin hyvin kun samaa kieltä ei ole.

”...toisilla se kivun ilmaiseminen on voimakkaampaa kuin meillä suomalaisilla...”

”...ettei ihan täydellisesti se kommunikaatio pelaa vaikka olisi tulkkikin mukana...”

8 POHDINTA

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitajien kokemuksia kivunlievityksestä, nimenomaan hoitotyön menetelmiä, joita hoitajat käyttävä kolonoskopiapotilaan kivunlievityksessä. Tutkimustehtävät olivat hoitotyön menetelmät kolonoskopiapotilaan kivunlievityksessä ennen kolonoskopiaa, kolonoskoipian aikana, kivun arvioinnin menetelmiä ja kuinka hoitajat kokevat kolonoskopiapotilaiden kivunlievityksen onnistuvan.

8.1 Tulosten pohdinta

Kolonoskopiaan tulevan potilaan kivunhoito alkaa sillä, että hänelle lähetetään kirjalliset ohjeet kotiin, jossa kerrotaan tutkimuksen kulusta ja mahdollisesta kivusta ja mahdollisuudesta saada lääkitystä kipuun. Kirjallisissa ohjeissa annetaan myös potilaalle suora puhelinnumero, johon potilas voi soittaa jännittäessään tutkimusta ja halutessaan lisätietoa ja tehdäkseen lisäkysymyksiä tutkimuksesta.

Ylisen tutkimuksessa (2010) hoitajille tehdyssä kysymyksessä 70 % hoitajista arvioi parhaaksi keinoksi lievittää potilaan kipua, opetuksella ja ohjauksella jo ennen tutkimusta.

Hoitajat mainitsivat, että potilaan luottamus hoitohenkilökuntaan auttoi kivunlievitystä kolonoskopiassa. Hoitajat pitivät tärkeänä sitä, että he keskustelevat ja kertovat potilaalle tutkimuksen kulusta ja tapahtumista jo ennen itse tutkimusta. Hoitajien mukaan tämä auttoi rauhoittamaan potilasta ja lieventämään hänen jännitystä. Jännittynyt potilas myös tuntee kipua enemmän kolonoskopiassa, kuin potilas joka ei jännitä. Samaa tukee Ylisen tutkimus (2010), jossa johtotuloksena oli, että potilaan jännittäminen on yksi suurimpia tekijöitä potilaan kivun kokemisessa ja että hoitajat ovat avainroolissa tunnistamassa jännittyneen potilaan tai esilääkitystä tarvitsevan potilaan.

Potilas sai esilääkitystä, jos hän itse pyysi tai halusi. Esilääkitystä käytettiin mm. jos hoitaja arvioi potilaan sitä tarvitsevan. Tähän vaikutti esim. potilaan kova jännittäminen, hermostuneisuus ja potilaan aikaisemmat taustat. Ylisen tutkimuksessa (2010) saatiin samankaltainen tulos. 93 % hoitajista oli sitä mieltä, että kaikille potilaille on tarjottava kipulääkitystä ilman, että potilaan sitä tarvitsee itse pyytää.

Kun mahdollinen kipulääke tai rauhoittava lääke annetaan ennen kuin tutkimus alkaa, selvittää yleensä huomattavasti pienemmillä lääkeannoksilla kuin, että lääkkeitä annetaan jo kivuliaalle potilaalle tutkimuksen aikana. (Ristikankare 2009.)

Kivunhoidon auttamismenetelmiä kolonoskopian aikana olivat hoitajien mielestä potilaan kanssa keskustelu, potilaan ohjaus ja hoitajan rauhallisuus tutkimustilanteessa. Luottamuksellisen potilassuhteen luominen potilaan kanssa oli kaikkien hoitajien mielestä tärkeää kivunlievityksen kannalta. Ylisen tutkimuksessa (2010) kysyttiin samankaltaisia asioita, jossa 94 % hoitajista piti tärkeänä läsnäoloaan tutkimustilanteessa. Hoitajien mielestä oli myös tärkeää osata keskustella ja työskennellä rauhallisesti. 99 % Ylisen tutkimukseen (2010) osallistuneista hoitajista mainitsi, että hoitajan keskustelulla potilaan kanssa on potilaalle myönteinen vaikutus potilaan kivuntuntemuksissa. Hoitajat myös painottivat sitä, että hoitajan itse tulisi olla rauhallinen. Hoitajista kaikki olivat sitä mieltä, että hoitajien tulisi käyttää ei lääkkeellisiä keinoja kivunhallinnassa.

Fysiologisia menetelmiä olivat mm. vatsan painaminen suolen venyttyessä ja se, että potilas voi päästää myös ilmaa ulos suolesta helpottaakseen oloaan. Ylisen tutkimuksessa (2010) hoitajat kertoivat pystyvänsä painamaan potilaan vatsaa ja kehottivat päästämään ilmaa suolesta helpottaakseen potilaan kipua. Muita keinoja olivat mm. potilaan mukava asento ja rentoutus. Fysiologisia menetelmiä ei ehkä tekemissäni haastatteluissa tullut niin paljon esille kuin Ylisen tutkimuksessa (2010), tämä voi johtua siitä että Ylisen tutkimus oli kvantitatiivinen ja hoitajille oli annettu valmiita vaihtoehtoja ja kategorioita, joita hoitajat arvioivat itse tekevänsä. Näin ollen vastaukset voivat olla erilaisia, koska tapa kysyä on ollut niin erilainen. Toinen syy voi olla, että haastattelemani hoitajat painottivat enemmän psyykkisiä kivunlievityksen auttamismenetelmiä kuin fysiologisia.

Haastatellut hoitajat, neljä kuudesta ilmoitti potilaan kertovan kivusta hoitajalle. He olivat kuitenkin sitäkin mieltä, että potilas ei aina kerro kivustaan, ja heidän havaintojensa mukaan vanhempien miesten oli vaikeampi ilmaista kipua sanallisesti kuin muiden ryhmien. Ylisen tutkimuksessa (2010) hoitajista 94 % ilmoitti, että paras keino arvioida potilaan kipua on kysyä potilaalta itseltä.

Hoitajat tarkkailivat potilaan ilmeitä, eleitä, liikehtimistä ja jännittyneisyyttä, ja kertoivat arvioivansa kipua kehonkieltä tulkitsemalla. Fysiologisia muutoksia tarkkaillessa hoitajat tarkkailivat ihon kosteutta ja ihonväriä. Potilaan kipua arvioidessa voidaan kipua olettaa olevan, jos potilas on kalpea tai kylmänhikinen ja tuskainen. Vain muutama hoitaja mainitsi monitoroinnin. Ylisen tutkimuksen (2010) hoitajien enemmistö tarkkaili potilaan käytöstä ja fysiologisia muutoksia. Kysyttäessä kipua mittaavasta asteikosta esim. VAS, 95 % hoitajista kertoi, ettei sitä koskaan käyttänyt. Tässä tutkimuksessa hoitajista ei myöskään kukaan maininnut käyttävänsä VAS- tai muutakaan kipuasteikkoa, toisaalta taas sitä ei kysyty suoraan haastattelussa, koska haastattelut olivat teemahaastatteluita.

Kysyttäessä miten hoitajat kokevat kivunlievityksen onnistuvan, kävi vastauksista ilmi, ettei kysymykseen voinut vastata vain lyhyesti miettimättä tekijöitä, jotka lopputulokseen eli kivunhoidon onnistumiseen vaikuttavat. Hoitajat mm. huomioivat potilaan mahdolliset aiemmat kolonoskopiat ja leikkaukset. Potilaan kuunteleminen ja luottamuksellisen hoitosuhteen luominen mainittiin myös. Hoitajan oma ammattitaito ja yhteistyö hoitajan, lääkärin ja myös potilaan välillä mainittiin.

8.2 Tutkimuksen eettisyys

Tieteellisen tutkimuksen ydin on eettisyys. Hoitotieteessä ja muillakin aloilla on ollut keskeisessä asemassa aina tutkimusetiikka ja sen kehittäminen. Tutkimusetiikka luokitellaan normatiiviseksi etiikaksi, tämä vastaa kysymykseen oikeista säännöistä joita tutkimuksissa noudatetaan. (Kankkunen ym. 2009, 172.)

Suomessa eettisyys on sitouduttu turvaamaan Helsingin julistuksen (1964) mukaan. Se on kansainvälinen tutkimusetiikan ohjeistus ja se hyväksyttiin Suomen Lääkäriliiton hallituksessa 10.5.2001. Helsingin julistus laadittiin lääketieteellisen tutkimuksen tarpeeseen ja se sopii myös hoitotieteellisen tutkimuksen etiikan ohjeeksi. (Kankkunen ym. 2009, 172.)

Tutkimusaiheen valinta on tutkijan tekemä eettinen ratkaisu. Tutkija pohtii, mikä on aiheen yhteiskunnallinen merkitys ja erityisesti, miten tutkimus vaikuttaa siihen osallistuviin. Tutkimusetiikan periaatteena ja tutkimuksen oikeutuksen lähtökohtana on tutkimuksen hyödyllisyys. Tutkijan tulee arvioida, kuinka tutkimuksessa tuotettava tieto voitaisiin hyödyntää hoitotyön laadun kehittämisessä. (Kankkunen ym. 2009, 176.)

Hoitotieteellisessä tutkimuksessa tehdään usein tutkimuksia hyvin arkaluontoisista aiheista. Erityisesti tutkijan on huolehdittava, ettei saatuja tutkimustietoja käytetä tutkittavia vastaan. Yksi tutkimuksen lähtökohta on potilaiden ja asiakkaiden itsemääräämisoikeus. Mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta on turvattava kaikessa tutkimustoiminnassa. Saatekirjeen on oltava neutraali ja asiallinen ja tutkimukseen osallistumattomuus ei saa aiheuttaa uhkia, eikä osallistumista palkita. Anonymiteetti on huomioitava tutkimustyössä. Tämä tarkoittaa, ettei tutkimustietoja luovuteta tutkimusprosessin ulkopuolisille henkilöille. Tutkimusaineistoa tulee säilyttää lukitussa paikassa. (Kankkunen ym. 2009, 177-179.)

Tässä tutkimuksessa haastattelut litteroitiin heti haastattelujen jälkeen, litteroinnin jälkeen deletoitiin haastattelu nauhalta. Materiaalia säilytin niin, etteivät ulkopuoliset sitä nähneet ja myös hävitettiin asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua. Koska tutkimukseen osallistunut on pieni ja erikoistunut ryhmä, pidän heidän anonymiteettinsä suojassa, enkä tässä tutkimuksessa mainitse missä tutkimus on tehty.

8.3 Tutkimuksen luotettavuus

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuudesta on kannettu huolta. Syitä ovat mm. että kvalitatiivisen tutkimuksen tekijä toimii yleensä yksin ja tällöin hän saattaa tulla sokeaksi tutkimukselleen. Luotettavuuden arvioinnin kriteerejä ovat kvalitatiivisessa tutkimuksessa uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. (Kankkunen ym. 2009, 160.)

Tutkimuksen aineisto kerättiin yksikössä, missä kolonoskopioita tehdään päivittäin. Tutkimukseen osallistui kuusi sairaanhoitajaa ja tutkimus suoritettiin yksilöhaastatteluina. Haastattelu esitettiin samassa yksikössä toimivalla sairaanhoitajalla, tämä haastattelu otettiin mukaan tutkimukseen, koska katsottiin, etteivät kysymykset kuitenkaan niin oleellisesti muuttuneet. Haastatteluun tehtiin yksi tarkentava kysymys kivun arvioinnista.

Tutkimuksen uskottavuus edellyttää sitä, että tulokset on kuvattu selkeästi. Siitä näkee miten analyysi on tehty ja mitä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Se miten hyvin tutkija on muodostanut luokitukset ja kategoriat ja miten hyvin ne kattavat aineiston, kuvaa tutkimuksen uskottavuutta. (Kankkunen ym.2009, 160.)

Haastatteluiden jälkeen kirjoitettiin haastattelut sanasta sanaan ylös. Paperiversi-
oina pystyttiin hahmottamaan haastatteluja kokonaisuutena paremmin. Haastatte-
luja luettiin ja niitä vastauksia vertailtiin moneen kertaan toisiinsa. Pääkategoriat
olivat suurin piirtein samat mitä tutkimustehtävät olivat. Yläkategoriat muodostet-
tiin samalla tavalla vertailemalla. Tutkimuksessa käytetään suoria lainauksia haas-
tateltavilta.

Kvalitatiivisen tutkimuksen raportoinnissa esitetään suoria lainauksia haastattelu-
tekstistä. Tällä varmistetaan tutkimuksen luetettavuus ja annetaan lukijalle mah-
dollisuus miettiä aineiston keruun vaiheita. (Kankkunen ym.2009, 160.)

Teemahaastattelun aiheet muotoutuivat Eeva-Riitta Ylisen väitöskirjan ”Patients’
pain assessment and management during medication-free colonoscopy” (2010)
pohjalta. Kuitenkin Ylisen tutkimus oli kvantitatiivinen ja hyvin laaja eli kysy-
mykset olivat kovin yksityiskohtaisia, kun taas tutkimukseni oli kvalitatiivinen ja
haastatteluja oli suppeampi määrä ja kysymyksetkin laajempia.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET

1. Ennen kolonoskopiaa saivat kaikki potilaat kirjalliset ohjeet, jossa kerrotaan tulevasta tutkimuksesta ja kipulääkityksestä. Kirjeessä oli myös puhelinnumero, johon potilaat voivat soittaa halutessaan keskustella enemmän kolonoskopiasta. Kaikki tutkimukseen osallistuneet hoitajat painottivat sitä, että he keskustelevat ja kertovat potilaalle tutkimuksen kulusta ja tapahtumista jo ennen itse tutkimusta. Rauhoittaminen ja rentouttaminen puhumalla ja keskustelemalla auttoi potilasta lieventämään hänen jännitystä, silloin tutkimus ei ole hänelle myöskään niin kivulias.
2. Mahdollisuudesta esilääkitykseen mainitaan jo potilaan saamissa kirjallisissa ohjeissa. Potilas sai esilääkityksen jos sitä itse halusi. Myös hoitaja voi arvioida potilaan sitä tarvitsevan, jos esim. potilas oli jännittänyt, hermostunut tai hänen aikaisemmat kolonoskopiat olivat olleet kivuliaita.
3. Psykkisiä auttamismenetelmiä kolonoskopian aikana olivat hoitajien mielestä potilaan kanssa keskustelu, potilaan ohjaus ja hoitajan rauhallisuus. Luottamuksellisen potilassuhteen luominen potilaan kanssa oli kaikkien hoitajien mielestä tärkeää kivunlievityksen kannalta. Fysiologisia menetelmiä olivat mm. vatsan painaminen suolen venyttyessä ja se että potilas voi päästää myös ilmaa ulos suolesta helpottaakseen oloaan.
4. Hoitajista kaikki mainitsivat tekijöitä, jotka vaikuttavat kivunlievityksen onnistumiseen. Potilaan kuunteleminen ja se että hoitaja näyttää välittävän, on askel potilaan ja hoitajan luottamukselliselle hoitosuhteelle. Hoitajan oma ammattitaito ja yhteistyö hoitajan, lääkärin ja myös potilaan välillä ovat kivunlievityksen onnistumisen kannalta tärkeitä.

10 JATKOTUTKIMUSAIHEET

1. Tutkimus kivunlievityksestä kolonoskopiapotilaiden kokemana
2. Kipua mittaavien asteikoiden käyttö käytännössä
3. Kulttuurien kohtaaminen kivunlievityksessä

LÄHTEET

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V., Uski-Tallqvist, T., 2012. Kliininen hoitotyö, Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. Helsinki. SanomaPro.

Given, J. 2010. Management of procedural pain in adult patients. Nursing Standard. Viitattu 9.10.2012.

<http://web.ebscohost.com.ezproxy.puv.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=4121ffc5-2446-45c6-9c84-ca6224534fdc%40sessionmgr112&vid=49&hid=119>

Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2004. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. Helsinki. WSOY.

Iivanainen, A., Jauhiainen, M., Syväoja, P. 2010. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Helsinki. Tammi.

Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K., 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. WSOY.

Kotovainio, T. & Mäenpää, L. 2010. Kivun arviointi. Teoksessa Sairaanhoitajan käsikirja 592. Toim. Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E. & Rasimus, M. Duodecim.

Kuusisto, P. 2010. Akuutin kivun hoito. Teoksessa Sairaanhoitajan käsikirja 591. Toim. Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E. & Rasimus, M. Duodecim.

Lahti, T., Nordberg, R. & Ruhtila, S., 2007. Hoitohenkilökunnan tiedot ja asenteet kivusta ja kivunhoidosta. Kipuviesti. Viitattu 29.9.2012.

<http://www.terkko.helsinki.fi.ezproxy.puv.fi/medic/?hakusanat=kivu%2A&siivu=haku&mista=&alkaen=30&ratio=AND&hakusanat2=hoitoty%C3%B6&mista2=&ratio2=&hakusanat3=&mista3=&vuosi1=&vuosi2=&synonyymit=true&kieli%5B0%5D=kaikki&tyyppi%5B0%5D=kaikki&num=10&mesh=fi&historiamaara=6>

Laki potilaan oikeuksista ja asemasta 2012, Sosiaali ja terveysministeriö. Viitattu 20.9.2012.

http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/asiakkaanoikeudet/terveydenhuolto

Mustajoki, P., Kaukua, J., 2008. Paksusuolen tähystys (kolonoskopia ja sigmoidoskopia). Duodecim. Viitattu 27.9.2012.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk05030&p_haku=paksusuolen%20t%C3%A4hystys

Ristikankare, M. 2006. Rauhoittava lääkitys paksusuolen tähystyksen yhteydessä. Viitattu 17.9.2012.

<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.puv.fi/xmedia/duo/duo95709.pdf>

Sailo, E. 2000. Mitä kipu on? Teoksessa Kivunhoito 30-38. Toim. Sailo, E., Vartti, A-M. Helsinki. Tammi.

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 1996. Sairaanhoitajaliitto. Viitattu 19.9.2012.
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyön/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/

Salanterä, S. 2004. Lähtökohtia näyttöön perustuvalle kivuliaan potilaan hoitotyölle. Teoksessa Näyttöön perustuva hoitotyö 106-116. Toim. Lauri Sirkka. Helsinki. WSOY.

Vaartio, H., Salanterä, S., Leino-Kilpi, H., Suominen, S., Puukka, P., 2010. Sairaanhoitaja potilaan oikeuksien toteutumisen valvojana proseduraalisen kivun yhteydessä. Kipuviesti. Viitattu 29.9.2012.
<http://www.terkko.helsinki.fi.ezproxy.puv.fi/medic/?hakusanat=kipu&sivu=haku&mista=&alkaen=0&ratio=AND&hakusanat2=hoitaja&mista2=&ratio2=AND&hakusanat3=&mista3=&vuosi1=&vuosi2=&synonyymit=true&kieli%5B%5D=kaikki&tyyppi%5B%5D=kaikki>

Vaasan keskussairaala, potilasohjeet. Viitattu 1.10.2012.
<http://www.vaasankeskussairaala.fi/WebRoot/1013451/Potilasohjeet/Kolonoskopia-ohjeet.pdf>

Vainio, A. 2002. Kipukulttuuri. Teoksessa Kipu. Toim. Kalso, E. & Vainio, A. Duodecim.

Vainio, A. 2009. Voiko kipua mitata? Duodecim. Viitattu 20.9.2012.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=&p_artikkeli=kha00025&p_haku=#T1

Ylinen, E-R. 2010. Patients' pain assessment and management during medication-free colonoscopy. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 17.9.2012.
http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0013-5/urn_isbn_978-952-61-0013-5.pdf

Qvick, L., & Sailo, K., 2000. Kivunhoito eettisenä oikeutena. Teoksessa Kivunhoito 60-65. Toim. Sailo, E., Vartti, A-M. Helsinki. Tammi.

SAATEKIRJE

Olen sairaanhoitajaopiskelija Vaasan ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyöni aihe on Hoitotyön menetelmät kolonoskopiapotilaan kivunlievityksessä.

Pyytäisin Teitä osallistumaan tutkimukseen, jonka tarkoituksena on kuvata, minäkalaisilla hoitotyön menetelmillä kolonoskopiapotilaan kivunlievitys huomioidaan ja miten siihen valmistaudutaan ennen tähystystä, miten kivunlievitys tapahtuu itse tähystyksen aikana ja miten hoitajat kokevat kivunlievityksen onnistuvan tähystyksissä. Tutkimustani varten haastattelisin hoitajia, joilla on kokemusta kyseiseen hoitotoimenpiteeseen osallistumisesta.

Tutkimukseeni kuuluu kirurgian poliklinikalla tekemäni haastattelut hoitajilta ja aiheeseen liittyvä teoreettinen viitekehys. Haastattelut tekisin syyskuussa 2012 ja opinnäytetyöni valmistuisi viimeistään joulukuussa 2012.

Teiltä saatuja haastatteluja ja tutkimustuloksia käsitellään luottamuksellisesti henkilötietolain edellyttämällä tavalla. Vastauksista ei paljastu haastateltavan henkilöllisyys.

Vaasassa 10.9.2012

Terveisin Piritta Hyypä

FÖLJEBREV

Jag är sjukskötarestuderande vid Vasa yrkeshögskola. Mitt lärdomsprov handlar om vårdarbetets metoder i smärtlindringen för en colonoskopipatient.

Jag ber Er att vara med i undersökningen vars syfte är att beskriva hurdana vårdmetoder man använder för att ta till hänsyn colonoskopipatientens smärtlindring, hur man förbereder sig för smärtan före skopin, hur smärtlindringen sker under själva skopin och hur bra sjuksköterskorna känner man lyckas med smärtlindringen under skopin. För undersökningen skulle jag gärna intervjua sjuksköterskor, som har erfarenhet av att vara med på skopin.

Lärdomsprovet består av intervjuerna med sjukskötarna på kirurgiska polikliniken och en teoretisk referensram. Intervjuerna ska genomföras i september 2012 och lärdomsprovet ska bli färdigt i december 2012.

Allt undersökningsmaterial och alla resultat kommer att hanteras och behandlas konfidentiellt och man följer lagen om befolkningsdatasystemet. Alla svaren förblir anonyma.

I Vasa 10.9.2012

Med vänliga hälsningar Piritta Hyypä

KYSYMYKSET

1. Miten kolonoskopiapotilaan kivunlievitys huomioidaan ja miten siihen valmistaudutaan ennen tutkimusta?
2. Millaisia hoitotyön menetelmiä kivunlievityksessä hoitaja käyttää kolonoskopian aikana? Miten kipua arvioidaan?
3. Miten hoitajat kokevat kivunlievityksen onnistuvan kolonoskopian aikana?

FRÅGOR

1. Hur tar man till hänsyn colonoskopipatientens smärtlindring och hur förbereder man sig för smärtan före skopin?
2. Hurdana vårdmetoder använder sjukskötare under skopin? Hur bedömer man smärtan?
3. Hur upplever sjuksköterskorna att de lyckas med smärtlindringen under skopin?

Taulukko 1. Haastatteluaineiston pelkistäminen ja luokittelu induktiivisen sisällönanalyysin mukaan

<u>Alkuperäinen ilmaisu</u>	<u>Pelkistetty ilmaisu</u>	<u>Alakategoria</u>	<u>Yläkategoria</u>	<u>Pääkategoria</u>
Seurataan potilaan liikehtimistä, eleitä ja ilmeitä ja jos oikein jännittyy niin hartiatkin on ihan jännityksessä	Potilaan eleet, ilmeet, liikehtiminen ja vartalon jännittyminen	Potilaan kehon kieli	Potilaan käyttäytymisen tarkkailu	Hoitajan keinot arvioida potilaan kipua
Ihan hirveesti jännitä kaikkia raajoja ja lihaksia ja on ihan krampissa	Kaikkien raajojen jännittäminen ja lihasten kramppaamien			
Potilas äänтелеe, potilas jännittyy, hengitys muuttuu	Ääntely, jännittymisen ja hengityksen muuttuminen			
Jotkut sanoo totta kai ihan suoraan et nyt ei enää kestä et lopeta	Potilas sanoo itse	Potilaan suullinen kertoma	Potilas sanoo itse	
Potilas voi huutaa				
Että jos se on oikeen kylmänhikinen ja tuskan näkönen	Kylmän hikinen ja tuskainen	Ihon kosteuden tarkkailu	Potilaan fysiologisten muutosten tarkkailu	
Hiki valuu ja menee ihan kalpeeks	Hikinen ja kalpea	Ihon värin tarkkailu		
Tarkkailaan myös hikisyyttä	Hikinen			
Sydänsairas potilas ja jos on keuhko sairautta niin silloin käytetään pulssioksimetriaa	Pulssioksimetria käytetään jos on vakavia taustasairauksia	Monitorointi		
Että laitetaan RR mittari ja pulssioksimetria				