

Ensimmäiseen lonkkaproteesileikkaukseen
jonottavan potilaan jonotuksenaikaisen kivun
kartoittaminen



Palho, Elisa

2009 Tikkurila

Laurea- ammattikorkeakoulu
Laurea Tikkurila

Ensimmäiseen lonkkaproteesileikkaukseen jonottavan potilaan jonotuksenaikaisen kivun kartoittaminen

Elisa Palho
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Marraskuu, 2009

Palho Elisa

Ensimmäiseen lonkkaproteesileikkaukseen jonottavan potilaan jonotuksenaikaisen kivun kartoittaminen

Vuosi 2009 Sivumäärä 50

Opinnäytetyö on osa HYKS- sairaanhoitoalueen operatiivisen tulosyksikön ja Laurea- ammattikorkeakoulun hoitotyön laadunkehittämishanketta vuosille 2007- 2012. Projektin on osa Peijaksen sairaalan ala-hanketta ja hankkeen tarkoituksena on kehittää perioperatiivisen potilaan kivunhoitotyötä Peijaksen sairaalassa. Opinnäytetyö kuuluu lonkkaproteesipotilaiden kivun hoitotyön kehittämishankkeeseen. Projektin lähtökohtana on selvittää potilaiden jonotuksen aikana kokemaa kipua sekä sen vaikutuksia heidän elämänlaatuunsa.

Opinnäytetyön projektiryhmään kuuluivat kirurgian poliklinikan sairaanhoitaja, sairaalan kipuhoitajat sekä osaston K3 sairaanhoitaja ja apulaisosastonhoitaja. Projektiryhmä oli koko projektin ajan yhteydessä sähköpostitse ja projektin sisältöä kehitettiin projektikokouksissa esitettyjen kehittämissuositusten perusteella.

Opinnäytetyö toteutettiin potilaskyselynä Peijaksen sairaalan osaston K3 lonkkaproteesileikkaukseen jonottaville potilaille. Kohderyhmänä olivat primaarileikkaukseen tulevat potilaat. Kysely toteutettiin kirjekyselynä postitse ja vastaukset palautettiin sairaalaan tullessa. Kyselykaavake sisälsi strukturoituja sekä puolistrukturoituja kysymyksiä. Kysely lähetettiin kaikille heinä- lokakuussa 2009 leikattaville osaston K3 potilaille, jotka olivat tulossa primaarilonkkaleikkaukseen.

Kyselylomakkeita jaettiin potilaille yhteensä 49 kappaletta, joista 39 palautui. Kyselylomakkeiden kokonaisvastausprosentti oli 80 %. Kyselytutkimuksen tulokset analysoitiin tilastollisesti 'SPSS 16.0 for Windows' -tilasto-ohjelman avulla kuvailevan tilastotieteen menetelmin.

Kyselyn tuloksena oli, että vain puolet vastaajista oli käynyt lääkärin vastaanotolla jonotusaikana. Suurin osa vastaajista ei saanut säännöllistä tai tilapäistä kotiapua. Yleensä apua saatiin omaiselta tai kunnalta. Myös fysioterapia oli vähän käytettyä. Liikkumista mitattiin Tuomisen suomentamalla Harris Hip Score- mittarilla. Lonkkavaivalla ja kivulla oli merkittävä vaikutus vastaajien liikkumiseen ja päivittäisiin toimintoihin.

Vastaajien kokema kipu oli vaikeaa tai kohtalaista ja suurimmalla osalla kipu esiintyi kävellessä tai se oli jatkuva. Kipulääkkeistä eniten käytettiin tulehduskipulääkkeitä, parasetamolia ja mietoja opiaatteja. Kipulääkkeiden lisäksi kipua lievitettiin kylmägeelillä ja voimistelemalla. Vastaajat kärsivät myös uniongelmissa jonotusaikana.

Potilaiden elämänlaatua tulisi pyrkiä parantamaan jonotusaikana ja heidän pitäisi saada enemmän ohjausta jo leikkausjonoon laitettaessa. Potilaat saattaisivat hyötyä myös tarkemmasta seurannasta ja tuesta jonotusaikana.

Asiasanat: kipu, preoperatiivinen hoitotyö, kivunhoito, tekoniivel, kipumittari, Harris Hip Score

Palho Elisa

Surveying the patients pain who are waiting for their first hip replacement

Year 2009 Pages 50

The bachelor's thesis is a part of Laurea University of Applied Sciences and operative sector of HUCH Hospital Area quality improvement project in years 2007 through 2012. This thesis is a part of the sub-project in Peijas hospital and the purpose of this thesis project was to develop the pain treatment of the perioperative patients in the hospital. The thesis is a part of quality improvement project concerning the hip replacement patients' pain treatment. The purpose of the thesis is to survey the patients' pain who are waiting for their first hip replacement and how the pain effects their quality of life.

The project group involved in the thesis included a nurse from the surgery department, hospitals nurses specialized for pain treatment and one of the K3 ward nurses and their assistant head nurse. The communication with the project group was done by emails throughout the whole thesis process and the content of the thesis was improved according to the improvement ideas acquired from the project meetings.

The bachelor's thesis was executed by patient questioning for Peijas hospital's ward K3 patients who were waiting for a hip replacement. The questionnaire involved only the patients who were waiting for their primary surgery. The patient questioning was send by mail and the answers were returned when they came to the hospital. The questionnaire involved structured and half-structured questions. The questionnaire was sent to every patient whose surgery was from July to October, year 2009 in ward K3 and were waiting for their first surgery.

The questionnaires were delivered to 49 patients and 39 responded, resulting in a response rate of 80 %. The material was analyzed statistically with 'SPSS 16.0 for Windows' statistics program by using descriptive statistical methods.

The results showed that only half of the answerers had visited a doctor during the waiting time. Most of the answerers didn't get any regular or temporary domestic help. Usually the help was given by relatives or from the city. Physiotherapy was also rarely used. Patients' movement was measured by the Harris Hip Score- meter translated into Finnish by Tuominen. Hip problems and pain had a remarkable effect for the movement and daily actions of patients.

The pain the answerers experienced was difficult or passable and it appeared either when walking or it was continuous. The inflammatory analgesics, paracetamol and mild opiats were mostly used painkillers. Also some cold gel and gymnastics were used. The answerers suffered from sleeping problems too.

Patients' quality of life should be tried to improve during the waiting time and they should get more guidance already when putting into the waiting line. Patients could also benefit from more accurate follow-up and support during the waiting time.

Key words: pain, preoperative nursing, pain management, prosthesis, pain meter, Harris Hip Score

Sisältö

1	PROJEKTIN TAUSTA	6
1.1	Lonkkaproteesileikkaukseen jonottavan potilaan kipu	6
1.2	Aikaisemmat tutkimukset	8
2	TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	10
3	PROJEKTIN TOTEUTUS.....	11
3.1	Yhteistyö ja projektin eteneminen	11
3.2	Resurssit.....	14
3.3	Tiedonkeruu	14
3.4	Aineiston analysointi	15
3.5	Tulosten julkistaminen	16
3.6	Projektin riskit	16
4	ENSIMMÄISEEN LONKKAPROTEESILEIKKAUKSEEN JONOTTAVAN POTILAAN JONOTUKSENAIKAISEN KIVUN KARTOITTAMINEN.....	17
4.1	Taustatekijät	18
4.2	Terveys- ja kotipalveluiden käyttö	19
4.3	Kivun vaikutus potilaiden liikkumiseen (Harris Hip Score)	20
4.4	Potilaan kipu ja kivunlievitys jonotusaikana.....	24
4.5	Tulosten yhteenveto	26
5	PROJEKTIN ARVIOINTI	27
5.1	Projektin prosessin arviointi	27
5.2	Projektin tuotoksen arviointi	28
5.3	Oman oppimisen arviointi ja ammatillinen kasvu.....	30
	LÄHTEET	32
	LIITE 1 SAATEKIRJE JA KYSELYKAAVAKE	37
	LIITE 2 MUUTTUJATAULUKKO	43
	LIITE 3 TUTKIMUSLUVAT	44
	LIITE 4 TUTKIJAN TAULUKKO.....	47

1 PROJEKTIN TAUSTA

Terveydenhuollon tehtävänä on tarjota koko väestölle hyvin toimivia terveystalvveluja ja ennaltaehkäisevää terveydenhuoltoa. Tavoitteena on ihmisen psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ylläpito ja parantaminen. Julkiset terveydenhuoltoalvvelut koostuvat perusterveydenhuollosta ja erikoissairaanhoidosta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007.) Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS) tarjoaa erikoissairaanhoidon talvveluja jäsenkuntien asukkailla ja vaativissa sairauksissa koko maan väestölle. Jäsenkuntien väestömäärä on yhteensä noin 1,4 miljoonaa asukasta. Kuntayhtymä on aloittanut toimintansa vuonna 2000, jolloin Helsingin yliopistollinen keskussairaala HYKS, Uudenmaan sairaanhoitopiiri ja Helsingin kaupungin erikoissairaanhoido yhdistyivät. HUS: n tavoitteena on, että jäsenkuntien potilaat saavat erikoissairaanhoidoa tasavertaisesti. Kuntayhtymän toimintaa ohjaavat arvot ovat yhteistyöllä toimiminen, potilaiden arvostus sekä edelläkävijänä oleminen. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2008.)

Projekti on osa HYKS- sairaanhoitoalueen kirurgian toimialan ja Laurea- ammattikorkeakoulun hoitotyön laadunkehittämishanketta vuosille 2007- 2012. Hankkeen tarkoituksena on näyttöön perustuvan oppimisen sekä kehittämishankkeiden avulla yhdessä Laurea- ammattikorkeakoulun kanssa kehittää hoitotyön laatua Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) HYKS- sairaanhoitoalueen kirurgian toimialalla. HUS: n ja Laurea- ammattikorkeakoulun yhteistyönä toteutetussa hoitotyön kehittämistoiminnassa toteutuvat sekä opiskelijoiden että henkilökunnan jatkuva oppiminen ja kehittäminen. Hankkeessa tavoitellaan työhyvinvoinnin parantamista oman työn kehittämisen avulla. (Liljeblad 15.3.2007: 5, 7.)

Hanke koostuu erilaisista projekteista ja ala-hankkeista. Peijaksen sairaalan hankesuunnitelma on tehty vuosille 2007- 2009 ja suunnitelman toteutumista arvioidaan kahden vuoden välein. (Liljeblad 15.3.2007: 3, 5, 9.) Peijaksen sairaalan ortopedian ja traumatologian yksikkö on osa Hyksin ortopedian ja traumatologian klinikkaa. Yksikössä hoidetaan aikuispotilaiden tuki- ja liikuntaelinsairauksia ja tapaturmia. Peijaksen erityisvastuulla on koko HYKS- sairaanhoitoalueen tekoniivelkirurgia. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2008.) Projektissa olivat mukana Peijaksen sairaalan kirurgian poliklinikka sekä vuodeosasto K3. Projektin tarkoituksena on kehittää ensimmäiseen lonkkaproteesileikkaukseen jonottavien potilaiden kivunhoitotyötä.

1.1 Lonkkaproteesileikkaukseen jonottavan potilaan kipu

Kansainvälinen kivuntutkimusyhdistys IASP (International Association for the Study of Pain) määrittelee kivun seuraavasti: ”Kipu on epämiellyttävä sensorinen tai emotionaalinen kokemus, joka liittyy tapahtuneeseen tai mahdolliseen kudosaaurioon tai jota kuvataan kudosa-

rion käsittein” (IASP 1994). Aistimalla kivun elimistö saa varoituksen sitä uhkaavasta kudosa- vauriosta. Tämä johtaa toimintoihin, joilla pyritään estämään kudosaaurion synty tai etene- minen. Yleisin luokittelu lääketieteessä on jako akuuttiin tai krooniseen kipuun. Perinteinen kivun luokittelu perustuu anatomiaan ja kipua voidaan myös luokitella elinsysteemin mukaan, jako somaattiseen- ja viskeraaliseen eli sisäelimistä johtuvaan kipuun on perinteinen. (Kalso, Vainio, Hamunen, Maunuksela & Estlander 2002: 85, 94.)

Kipu on sekä fysiologinen ilmiö että tunne- ja aistikokemus. Kipu on aina henkilökohtainen ja eri ihmiset kokevat kivun eri tavoin. Kipu on myös sidoksissa yksilön kokemuksiin ja kulttuu- riin. Kivun kokemukseen liittyvät fysiologiset muutokset, tunteet, ajatukset, yksilön toiminta, sosiaaliset suhteet ja monet muut tekijät. Siksi kivun tunnistaminen ja hoitaminen on vaati- vaa ja edellyttää monenlaisia tietoja ja taitoja. (Salanterä, Hagelberg, Kauppila & Närhi 2006: 3.) Hoitotyössä kipu on määritelty myös seuraavasti: ”Kipu on mitä tahansa yksilö sanoo sen olevan ja sitä esiintyy silloin, kun yksilö sanoo sitä esiintyvän” (McCaffery & Pasero 1999). Potilasta on kuunneltava hänen tuntemustensa suhteen.

Arviolta kolmasosa suomalaisista kärsii pitkäaikaisesta kivusta. Kivun yleisyyden vuoksi kipua tutkitaan ja hoidetaan kaikilla terveystalvelujärjestelmän tasoilla. Kroonisten kiputilojen perushoito ja seulpta kuuluvat perusterveydenhuoltoon. Erityisesti akuutin kivun tehokas hoito on tärkeää, sillä hoitamaton kipu altistaa potilaan kivun kroonistumiselle. Suomen ki- vunhoitotutkimusyhdistyks on esittänyt, että mikäli akuuttia kipua ei saada hallintaan kolmen kuukauden kuluessa, tulee potilaan hoidossa konsultoida kivunhoitoon perehtynyttä lääkäriä. Potilaan jatkohoidosta on huolehdittava myös erikoissairaanhoidon konsultaation jälkeen. (Salanterä ym. 2006: 63.)

On olemassa myös erityisiä kipuvastaanottoja, joissa on perehdytty erityisesti syöpäkivun hoitoon ja mahdollisesti myös muihin kivun hoidon erityisalueisiin. Keskus- ja yliopistosairaa- loiden kipuklinikoilla tehdään moniammatillista yhteistyötä kipupotilaan diagnostiikassa, hoi- dossa ja kuntoutuksessa. Kipuklinikoiden toimenkuvaan kuuluvat esimerkiksi vaativa kroonisen kivun diagnostiikka ja vaativat hoitomuodot, kivun psykologian erityisosaaminen, kivunhallin- tapainotteinen kuntoutus, koulutus sekä tutkimustyö. Suomen kivuntutkimusyhdistyksen te- kemän kartoituksen mukaan kipuklinikoiden käytössä olevat voimavarat ovat kuitenkin riittä- mättömiä. Kipupotilaiden ongelmat ovatkin usein pitkälle kroonistuneet ennen erikoissairaan- hoitoon lähettämistä. Tämän vuoksi potilaiden kipuongelmia tulisi hoitaa tehokkaammin jo perus- ja työterveyshuollossa. (Salanterä ym. 2006: 64.)

Lonkkaleikkauspotilaista suurin osa on jo ikääntyneitä. Iäkkäiden kivun arvioinnissa on erityis- piirteensä ja se saattaa joskus olla vaikeaa. Muistin huonontuminen, masennus ja aistien hei- kentyminen voivat vaikeuttaa kivusta kertomista. Joskus hoitajat saattavat ajatella, että kog-

nitiivisesti heikommat potilaat eivät kykene kertomaan kivustaan tai arvioimaan sitä mittareilla. Käsitys on viime aikojen tutkimusten mukaan osoitettu kuitenkin vääräksi. (Lindgren 2005: 116.)

Lonkkanivelen atroosi on tavallisimpia syitä lonkkakipuun. Kipu alkaa raskauskipuna ja artroosin edetessä myös levossa tuntuu kipua. Lonkkanivelen liikkuvuuteen syntyy rajoituksia, tavallisimmin rotaatio rajoittuu. Vähitellen lonkkanivel jäykistyy, mikä ilmenee vaikeutena sukkien ja kenkien jalkaan laitossa. (Nevalainen & Lehto 2004: 793.) Nivelrusto voi vaurioitua myös akuutin vamman yhteydessä. Artroosiin altistavia tekijöitä on muun muassa korkea ikä, raskaaseen ruumiilliseen työhön liittyvä kuormitus ja liikalihavuus. (Rokkanen, Avikainen, Tervo, Hirvensalo, Kallio, Kankare, Kiviranta & Pätiälä 2003: 79.)

Artroosipotilaan hoito aloitetaan yleensä konservatiivisin keinoin. Ylipainon ja lonkan ylirasituksen välttäminen sekä nivelen liikkuvuuden säilyttäminen ja hyvän lihaskunnan ylläpitäminen ovat keskeisimmät keinot. Kipulääkityksellä voidaan lyhyellä ja keskipitkällä aikavälillä helpottaa lonkkakipua, mutta ne eivät voi olla pysyvämpiä ratkaisuja. Myös kortisoni-injektio voi rauhoittaa akuuttia nesteistä tulehdusta. (Nevalainen & Lehto 2004: 794; Rokkanen ym. 2003: 82.)

Artroosin leikkausindikaatioita ovat vaikea kipu (liikkeelle lähtemiskipu, raskaus- ja liikuttelu- kipu), yösärky tai lievän raskautuksen jälkeinen särky, nivelen instabiilius ja haittaavat deformatiitit. Näistä indikaatioista kipu on usein merkittävin tekijä leikkaukseen ryhtymiselle, koska se on usein invaliditeetin huomattavin aiheuttaja. Artroosin operatiivisessa hoidossa yleisimmin käytettäviä menetelmiä ovat osteotomia eli luun katkaisu, artroplastia eli tekonivelleikkaus sekä artrodeesi eli nivelen jäykistysleikkaus. (Rokkanen ym. 2003: 83.)

Keino- eli tekonivelen tarkoituksena on poistaa kipu, palauttaa liikkumiskyky ja auttaa ylläpitämään potilaan oma toimintakyky. Keinonivelet ovat valmistettu pääasiassa kobolttiteräksistä, polyeteenimuovista tai titaanista. Niiden on oltava kestäviä, koska ne altistuvat kulumiselle ja raskautukselle. Keinonivelkirurgiasta yli 90 % kohdistuu lonkka- tai polviniveeliin. Lonkkanivelen proteesina käytetään joko osa tai kokoproteesia. Lonkkatekonivelellä voidaan luvata lähes 90 %:n pysyvyys kymmenen vuoden ajaksi. (Nevalainen & Lehto 2004: 794.)

1.2 Aikaisemmat tutkimukset

Oksman on tutkinut tekoniveljonossa olevia potilaita ja hän mittasi potilaiden toimintakykyä Harris Hip Score- pisteytyksellä. Yhtään potilasta ei ollut toimintakykyluokassa ”erinomainen” (Oksman 2005: 55). Hirvosen tutkimustulosten mukaan sosiaali- ja terveystalvelujen käyttö oli kuitenkin jonotusaikana vähäistä eikä jonotusaika ollut yhteydessä talvelujen käyttöön. Pal-

veluista eniten käytettiin kuntoutuspalveluita sekä omaisten tarjoamaa epävirallista kotiapua. Hoitoon pääsyä odottaessaan potilaat turvautuivat vain harvoin ammatilliseen hoitoon ja hoi-vaan. Sen sijaan potilaat pyrkivät selviytymään tavanomaisista toiminnoistaan läheisten tar-joaman avun turvin turvautumatta julkisiin tai yksityisiin sosiaali- ja terveyspalveluihin. (Hir-vonen 2007.)

Myös Rissanen on tutkinut iäkkään tekonivelleikkauspotilaan kipua ja tutkimustulosten mu-kaan tekonivelleikkauspotilailla oli ennen leikkausta kipua, joka oli vähentänyt heidän liikku-mistaan ja sosiaalista vuorovaikutustaan ja heikentänyt heidän untaan. Potilaat ajattelivat kipua koko ajan ja siitä oli tullut osa heidän elämäänsä. Tutkimuksen mukaan tekonivelleik-kauspotilas on kokenut kroonista kipua kuukausia tai jopa vuosia ennen leikkaukseen pääsyä. Rissanen toteaa myös, että potilailla ei ollut ennen tekonivelleikkausta mitään tiettyä kivun-lievitysmenetelmää. Useimmat potilaat mainitsivat kivunlievitysmenetelmänä lääkkeet, eri-laiset asennot, levon, tottumisen elämään kivun kanssa, olla ajattelematta kipua tai rukoile-misen. Lisäksi potilaat käyttivät hierontaa sekä kylmä- ja lämpöhoitoja kivunlievitykseen. Potilaat käyttivät myös vähän kipulääkkeitä ennen leikkausta, koska he pelkäsivät tulevansa riippuvaisiksi niistä. Karjalaisen tutkimuksessa esille nousikin kysymyksiä ja epätietoisuutta kipulääkkeiden käyttöön liittyen. (Rissanen 2002: 56- 60; Karjalainen 2006: 44.)

Sekä Oksmanin että Tuomisen tutkimusten tuloksena ei lonkkaleikkauspotilaiden elämänlaa-dussa tapahtunut muutosta jonotuksen aikana. Elämänlaatu pysyi huonona ja oireet lisäänty-i-vät merkitsevästi. Myös useiden kansainvälisten tutkimusten tulosten mukaan jonotusajalla ei ole tilastollisesti ollut merkitsevää heikentävää vaikutusta potilaiden elämänlaatuun. Elämän-laadun huononeminen tapahtuu jo ennen jonoon asettamista ja pysyy huonona ja huomatta-vasti heikommalla tasolla kuin normaaliväestön elämänlaatu. Monet jonossa olevat potilaat myös adaptoituivat tilanteeseen. (Oksman 2005: 26; Tuominen 2004: 56- 59.)

Hirvosen tutkimus toi ilmi, että fyysisten oireiden lisäksi potilaat kärsivät masennuksesta, ahdistuneisuudesta sekä uupumuksesta, väsymyksestä ja voimattomuudesta. (Hirvonen 2007.) Samoin Montin ja Rissanen toteavat, että potilaiden unirytmii ja unen laatu olivat muuttuneet ja potilaat heräsivät öisin sekä joutuivat vaihtamaan asentoa useasti yön aikana. (Montin 2000; Rissanen 2002: 59)

2 TARKOITUS JA TAVOITTEET

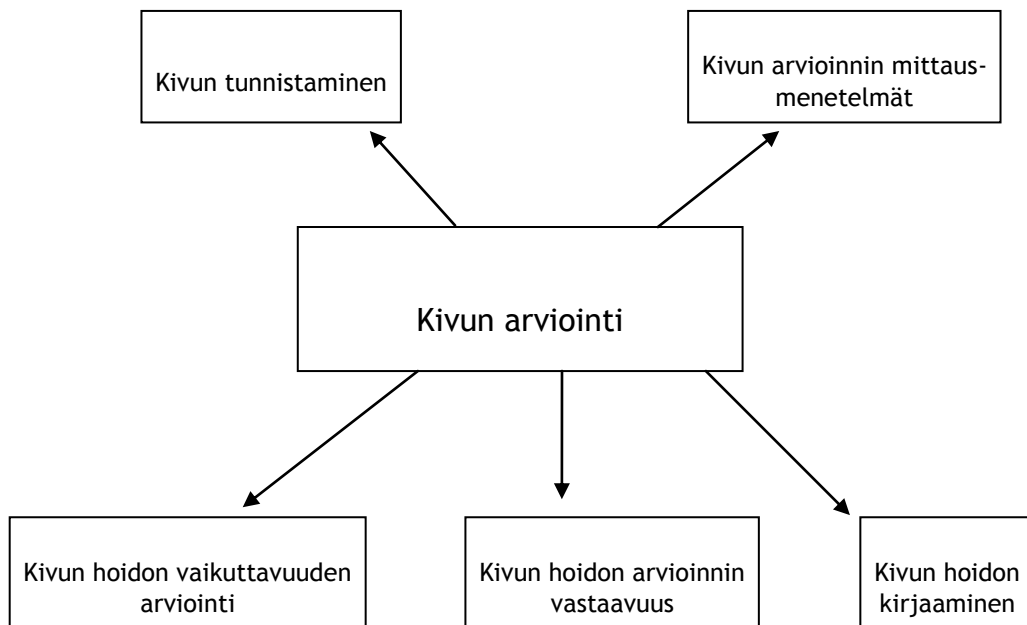
Opinnäytetyö ”Ensimmäiseen lonkkaproteesileikkaukseen jonottavan potilaan jonotuksenai-
kaisen kivun kartoittaminen” on osa HYKS:n hoitotyön laadunkehittämishanketta. Projektin
lähtökohtana on selvittää potilaiden jonotuksen aikana kokemaa kipua sekä sen vaikutuksia
heidän elämänlaatuunsa.

Projektin yksityiskohtaisina tavoitteina on vastata kysymyksiin:

1. Mitä terveys- ja kotipalveluja potilas on käyttänyt jonotusaikana?
2. Miten kipu on vaikuttanut potilaan liikkumiseen?
3. Millaista potilaan kipu on ollut lonkkaproteesileikkaukseen jonottamisen aikana?
4. Minkälaisia kivunlievityskeinoja potilas on käyttänyt?

3 PROJEKTIN TOTEUTUS

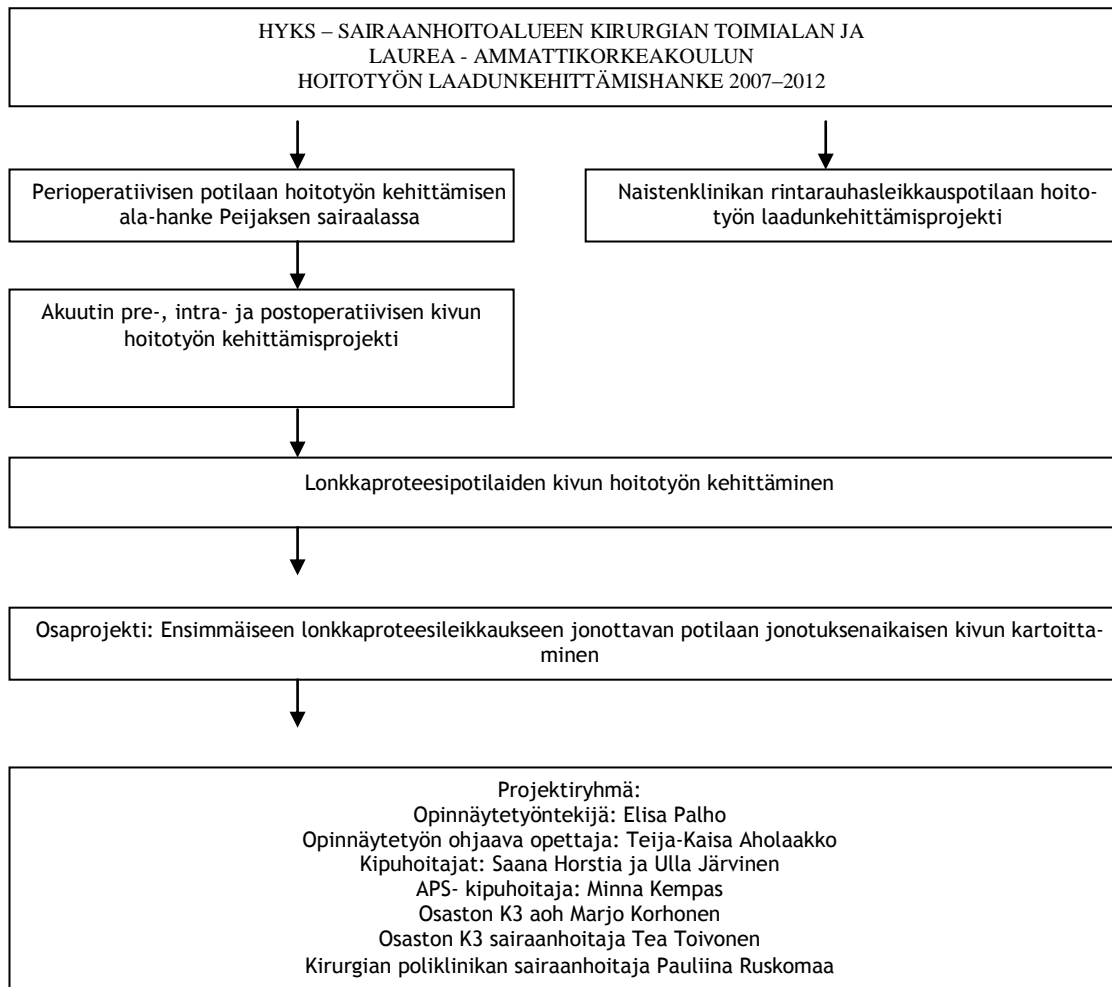
Projekti toteutettiin yhteistyössä Peijaksen sairaalan ja Laurea- ammattikorkeakoulun kanssa. Projektiryhmässä olivat opinnäytetyön tekijän ja ohjaavan opettajan lisäksi mukana yhteyshenkilöt Peijaksen sairaalasta (Kuvio 2). Opinnäytetyö rakentuu Salanterän (2006) kivun arvioinnin mallin mukaan (Kuvio 1). Salanterän mallin mukaan kivun arviointiin liittyvät kivun tunnistaminen, kivun arvioinnin mittaamenetelmät, kivun hoidon vaikuttavuuden arviointi, kivun hoidon arvioinnin vastaavuus ja kivun hoidon kirjaaminen. Tiedot kerättiin potilaille lähetettävällä kyselykaavakkeella, jolle haettiin lupaa HUS: n operatiivisen tulosyksikön johtavalta ylihoitaja Arja Tuokolta sekä EVO tutkimuksesta vastaavalta lääkäri Jari Salolta. Kohdehenkilöinä ovat ensimmäiseen (primääri-) tekonivelleikkaukseen jonottavat potilaat. Valmiin projektin tulokset esiteltiin joulukuussa 2009.



Kuvio 1: Kivun arviointi Salanterän mallin mukaan (Salanterä ym. 2006)

3.1 Yhteistyö ja projektin eteneminen

Tämä projekti on osa HYKS- sairaanhoitoalueen operatiivisen tulosyksikön ja Laurea- ammattikorkeakoulun hoitotyön laadunkehittämishanketta vuosille 2007- 2012. Projekti on osa Peijaksen sairaalan ala-hanketta ja hankkeen tarkoituksena on kehittää perioperatiivisen potilaan kivunhoitotyötä Peijaksen sairaalassa. Hankkeessa on mukana Peijaksen sairaalan kirurginen vuodeosasto K3 sekä kirurgian poliklinikka. Hankkeen lähtökohtana on HUS: n Peijaksen sairaalan leikkausosastolla 1990-luvun puolivälissä tehty päätös kehittää aseptista toiminnan laatua leikkausosastolla ja perioperatiivisen potilaan hoitotyötä heräämössä. (Liljeblad 15.3.2007: 3, 5, 7.)



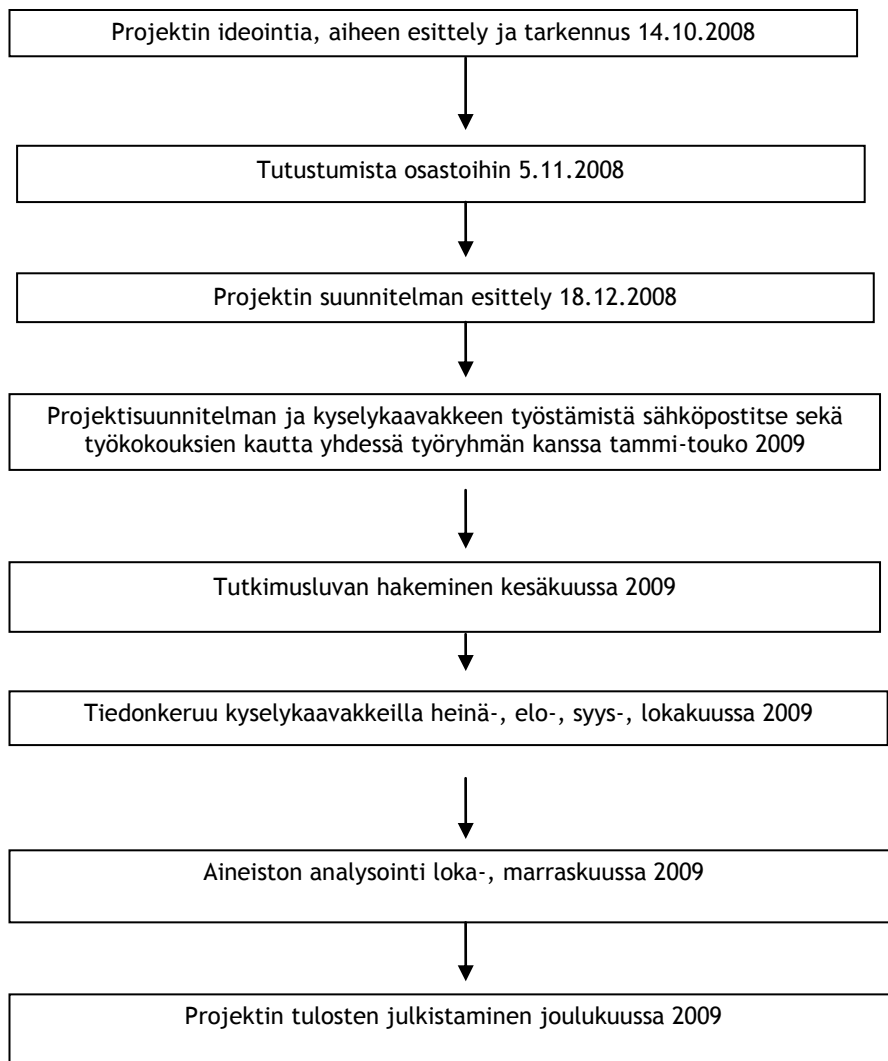
Kuvio 2: Ensimmäiseen lonkkaproteesileikkaukseen jonottavan potilaan kivun kartoittamisen projektiorganisaatio

Kokoonnuimme ensimmäisen kerran projektiryhmän kanssa 14. lokakuuta 2008 Peijaksen sairaalan kipupoliklinikan tiloissa. Tapaamisessa olivat mukana opinnäytetyön tekijän ja ohjaavan opettajan Teija-Kaisa Aholaakon lisäksi Peijaksen sairaalan kipuhoitajat Saana Horstia, Minna Kempas ja Ulla Järvinen sekä osaston K3 sairaanhoitaja Tea Toivonen. Ensimmäisessä projektikokouksessa keskusteltiin opinnäytetyön taustasta sekä määriteltiin opinnäytetyön aihe.

Seuraava tapaaminen oli 5. marraskuuta 2008 kipuhoitaja Minna Kempaksen kanssa. Tutustuin kehittämiskohteeseen ja organisaatioon kiertämällä hänen mukanaan kirurgisilla vuodeosastoilla K1, K2 ja K3 tapaamassa lonkkaproteesileikkauksessa olleita sekä muita kirurgisia potilaita ja tutustumassa hänen työkuvaansa. Keskustelimme myös opinnäytetyöni aiheesta ja koimme aiheen rajaamisen hieman vaikeaksi. Pohdimme mihin ongelmiin keskittyminen toisi suurimman hyödyn käytännön työn kannalta ja tulisiko kivun arvioinnin lisäksi keskittyä esimerkiksi potilaan

jonotuksenaikaiseen kipulääkkeiden käyttöön. Tai olisiko hyödyllistä selvittää myös missä vastaanotolla potilaat olivat käyneet kipujen suhteen ja minkälaisia ohjeita he olivat saaneet kivun hoitoon. Kesällä kirurgiset osastot K2 ja K3 yhdistyivät ja toimivat osaston K3 tiloissa, joten potilaskysely päätettiin tehdä osaston K3 potilaille.

18. joulukuuta 2008 esiteltiin projektin suunnitelma Peijaksen tiloissa yhdessä kipuhoitajien kanssa, jolloin vahvistimme projektin tarkoituksen sekä tavoitteet ja käsitelimme kyselykaavakkeeseen tulevia kysymyksiä.



Kuvio 3: Projektin eteneminen

Kevään 2009 aikana työstin projektisuunnitelmaa ja kyselykaavaketta yhdessä ohjaavan opettajan kanssa sekä muilta työryhmän jäseniltä sähköpostitse saadun palautteen perusteella. Kesäkuussa 2009 hain tutkimuslupaa tutkimusaineiston keräämistä varten, tutkimuslupa myönnettiin ajalle 9.6.- 30.9.2009 (Liite 3).

16.6.2009 tapasimme yhdessä yh Tarja Särkiojan, oh Anna Eklöf- Lehmusvuoren, aoh Marjo Korhosen sekä ohjaavan opettajan Teija-Kaisa Aholaakon kanssa Peijaksessa ja pohdimme miten kysely olisi järkevintä toteuttaa sillä usealle potilaalle oli tässä vaiheessa jo lähtenyt kutsukirje kotiin. Sovimme, että postitan itse kyselyt jälkikäteen potilaille, joille kutsu on jo ehtinyt lähteä. Tällöin sain myös tiedonkeruuajan arvioiduksi lonkkaleikkaus-lukumääräksi n.50, joka oli paljon vähemmän mitä aikaisemmin oletimme toteutuvan. Yh Tarja Särkioja ystävällisesti lupasi myös selvittää jatkoaikaa tutkimusluvalle.

25.6.2009 vein K3:lle kyselylomakkeet postitusta varten ja kävin yhdessä aoh Marjo Korhosen kanssa läpi leikkauksiin kutsuttuja potilaita sekä postitin kyselylomakkeeni jälkikäteen potilaille, jotka olivat jo kutsuttu. Kyselylomake lähti potilaille, joiden leikkaukset olivat viikolla 28 ja tästä eteenpäin.

16.9.2009 hain K3:lta palautuneet kyselyn vastaukset, joita oli 20kpl. Sain myös jatkoaikaa tutkimusluvalle 31.10 asti (Liite 3). Näin ollen tiedonkeruuajaksi tuli 6.7.- 31.10.2009. Tapasimme ohjaavan opettajan kanssa ja aloitin tietojen syöttämisen SPSS- ohjelmaan.

2.11.2009. Lopullinen vastausmäärä kyselyyn oli 39kpl. Aineisto analysoitiin ja loppuraportti kirjoitettiin marraskuun 2009 aikana.

3.12.2009. Valmiin projektin tuotos esiteltiin projektiryhmälle.

3.2 Resurssit

Opinnäytetyö on pakollinen osa sairaanhoitajan ammattikorkeakoulututkintoa ja se käsittää 15 opintopistettä. Työ toteutettiin opiskelujen aikana sekä opinnäytetyötekijän henkilökohtaisena vapaa-aikana. Opinnäytetyön työstämiseen käytettiin sekä koulun että omia tiloja, tietokoneita ja tulostimia. Kyselykaavakkeet kopioitiin kopiointiliikkeessä opinnäytetyötekijän itse kustantamana. Yhteistyö sairaalan henkilökunnan kanssa toteutui heidän työaikanaan.

3.3 Tiedonkeruu

Kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen avulla selvitetään lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviä kysymyksiä sekä eri asioiden välisiä riippuvuuksia tai tutkittavassa ilmiössä tapahtuneita muutoksia. Kvantitatiivinen tutkimus edellyttää riittävän suurta ja edustavaa otosta. (Heikkilä 2005: 16.) Vuonna 2008 Peijaksen sairaalassa leikattiin yhteensä n.740 lonkan primaaritekoniivelleikkausta perustuen Peijaksen leikkausosastolta saamiini tietoihin; vuoden 2009 alusta syyskuun loppuun mennessä leikkauksia oli 554. Kyselyn tiedonkeruu suoritettiin lonkkaleikkaukseen jonottaville potilaille lähetettävillä kyselykaavakkeilla (Liite 1). Kyselyn

kohteena olivat Peijaksen sairaalan vuodeosaston K3 ensimmäiseen (primaari-) lonkkaleikkaukseen jonottavat potilaat. Osaston jonohoitaja lähetti kyselykaavakkeet postitse leikkauksen ajanvarauskirjeen mukana heinä-, elo-, syys- ja lokakuun 2009 aikana leikattaville potilaille, jotka täyttävät edellä mainitut kriteerit. Otoksen oletettiin näin olevan n. 50, perustuen saattuihin aiempiin leikkaustietoihin. Jonohoitajalle laadittiin erilliset toimintaohjeet postituksesta. Kyselykaavakkeet palautettiin suljetuissa kirjekuorissa osaston palautuslaatikkoon sairaalaan saapuessa. Osastosihteeri säilytti vastauskuoret, kunnes kyselyn laatija nouti ne. Kyselyn vastausprosentti oli 80 %.

Kyselykaavake pyrittiin laatimaan selkeäksi tutkimuksen tavoitteiden ja tutkimusongelmien täsmennyttyä. Kyselykaavakkeen suunnittelu edellyttää kirjallisuuteen tutustumista, tutkimusongelmien pohtimista ja täsmentämistä, käsitteiden määrittelyä ja tutkimusasetelman valintaa ja kyselyä laadittaessa on varmistettava, että tutkittava asia saadaan selvitettyä kyselykaavakkeen kysymysten avulla (Heikkilä 2005: 4.). Tämä potilaskysely koostui kahdestakymmenestä kahdesta kipuun, kivunhoitoon sekä liikkumiseen ja terveystalveluiden käyttöön liittyvistä kysymyksistä sekä taustatietokyselystä. Kyselykaavakkeen kysymykset olivat strukturoituja sekä puolistrukturoituja kysymyksiä. Tällaiset kyselyt ovat helppoja ja nopeita täyttää, mikä on eduksi, sillä potilaat saattavat olla kipeitä ja väsyneitä jonottaessaan leikkaukseen. (Heikkilä 2005: 50- 51.) Tutkimuksen teoreettiset lähtökohdat sekä kyselylomakkeen laatiminen pohjautuivat aikaisempiin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen.

Varsinaiset tutkimuskysymykset jaettiin kolmeen osaan, jotka olivat Terveys- ja kotipalveluiden käyttö, Liikkumista koskeva arviointi sekä Kipu ja kivunlievitys. Kysymykset yksi, kaksi, kolme ja neljä käsittelivät vastaajan taustatietoja (Neffling 2000). Kysymyksillä viidestä yhdeksään haettiin vastauksia tutkimusongelmaan numero yksi ” Mitä terveys- ja kotipalveluja potilas on käyttänyt jonotusaikana?”(Tuominen 2004). Kysymyksillä kymmenen ja kysymyksillä kolmestatoista yhdeksääntoista hain vastauksia tutkimusongelmaan numero kaksi ”Miten kipu on vaikuttanut potilaan liikkumiseen?”(Tuominen 2004). Kysymyksillä yksitoista, kaksitoista ja kaksikymmentäkaksi hain vastauksia tutkimusongelmaan numero kolme ”Millaista potilaan kipu on ollut lonkkaproteesileikkaukseen jonottamisen aikana?” . Kysymyksillä kaksikymmentä ja kaksikymmentäyksi hain vastauksia tutkimusongelmaan numero neljä ” Minkälaisia kivunlievityskeinoja potilas on käyttänyt?”(Neffling 2000; Tuominen 2004). Kysymykset 10- 19 otettiin suoraan Tuomisen tutkimuksessa käytetystä suomennetusta Harris Hip Score- mittarista (http://exper.ural.ru/trauma/harris_e.phtml; Tuominen 2004: 11).

3.4 Aineiston analysointi

Tutkimusaineisto analysoitiin tilastollisesti SPSS 16.0 for Windows-ohjelman avulla. Aineisto kuvailtiin prosentteina sekä kuvioina ja taulukkoina. Ristiintaulukoimalla etsin riippuvuuksia

kysymysten ja taustamuuttujien välillä. Kerätyn aineiston tulkinta ja johtopäätösten teko toteutettiin marraskuun 2009 aikana. Tilastollinen analysointi aloitetaan numeroimalla kyselylomakkeet sattumanvaraiseen järjestykseen. Jokaiselle muuttujalle (Liite 2) nimettiin oma sarake taulukkolaskentaohjelmaan ja kyselylomakkeiden vastaukset syötettiin yksitellen numeromuodossa.

3.5 Tulosten julkistaminen

Projektin ”Ensimmäiseen lonkkaproteesileikkaukseen jonottavan potilaan jonotuksenaikaisen kivun kartoittaminen” tulokset julkaistiin joulukuussa 2009 sekä kirjallisessa muodossa Laurea-ammattikorkeakoulussa opinnäytetyönä. Opinnäytetyöntekijä esittelee myös projektin tulokset Peijaksen sairaalan kipuyhdyshenkilöiden kokouksessa keväällä 2010.

3.6 Projektin riskit

Projektiin liittyvät riskit on kuvattu Liljebladin (2007) Laurean ja HYKS-naistentautien ja synnytysten toimialan hoitotyönlaadunkehittämishankesuunnitelmassa. Riskeiksi on arvioitu taloudellisen tuen puuttuminen, opiskelijoiden osallistumattomuus ja projektien keskeyttäminen. Projektin suurimmiksi riskeiksi prosessin aikana muodostui aikataulussa pysyminen suunnitelman mukaisesti sekä palautteen saaminen yhteyshenkilöiltä.

Tiedonkeruun luotettavuuteen vaikuttaa erityisesti mittarin luotettavuus, sillä tutkimuksen tulokset ovat juuri niin luotettavia kuin siinä käytetyt mittarit. Mittarin tulee olla toimiva, looginen, ymmärrettävä ja helposti käytettävä. Tutkimuslomakkeen kysymysten tulee mitata oikeita asioita yksiselitteisesti ja niiden tulee kattaa koko tutkimusongelma. (Heikkilä 2005: 29.) Luotettavuuden parantamiseksi käytettiin kysymysten laatimisen apuna aikaisempia tutkimuksia. Mittari laadittiin harkiten ja aikaa käyttäen; sitä ei esitestattu, mutta luotettavuutta testattiin kysymällä palautetta projektiryhmän jäseniltä.

Mittarin validiteettia (mittaako mittari todella sitä, mitä sen tulisi mitata) voidaan arvioida esitutkimuksella. Myös tutkija itse voi arvioida mittarinsa validiteettia, mutta tätä pidetään huonoimpana arviointikeinona. Edustavan otoksen saaminen ja korkea vastausprosentti edesauttavat validin tutkimuksen toteutumista. (Heikkilä 2001: 29.) Opinnäytetyössä käytetyllä tutkimusmittarilla eli kyselykaavakkeella saatiin vastaukset kaikkiin tutkimusongelmiin, joten voidaan todeta, että kyselylomakkeella mitattiin oikeita asioita.

Reliabiliteetilla tarkoitetaan tulosten tarkkuutta. Mittariin liittyvät epätarkkuudet voivat liittyä itse mittariin tai aiheutua käyttäjien epäjohtonmukaisuudesta. Mittarin reliabiliteettia voidaan parantaa useilla erilaisilla toimenpiteillä. Tällaisia toimenpiteitä ovat mm. mittarin

testaus, kyselylomakkeen täyttämiseen liittyvät hyvät ohjeet, aineiston kerääjien koulutus niin, että kerääjät toimisivat joka kerta samalla tavalla sekä vastaajasta johtuvien virhetekijöiden (mittausaika, väsymys, kiire, kysymysten paljous, kysymysten ymmärrettävyys ja niiden järjestys) minimoiminen. (Heikkilä 2005: 30.) Kysely lähetettiin ennen tiedonkeruuta Peijaksen yhteys henkilöille luettavaksi ja kommentoitavaksi. Koska kyselykaavake lähetettiin vastaajille kotiin, oli heillä mahdollisuus vastata kyselyyn rauhassa ja sopivalla hetkellä. Kysymykset pyrittiin tekemään helposti luettaviksi ja strukturoidut kysymykset motivoivat vastaamaan jokaiseen kysymykseen.

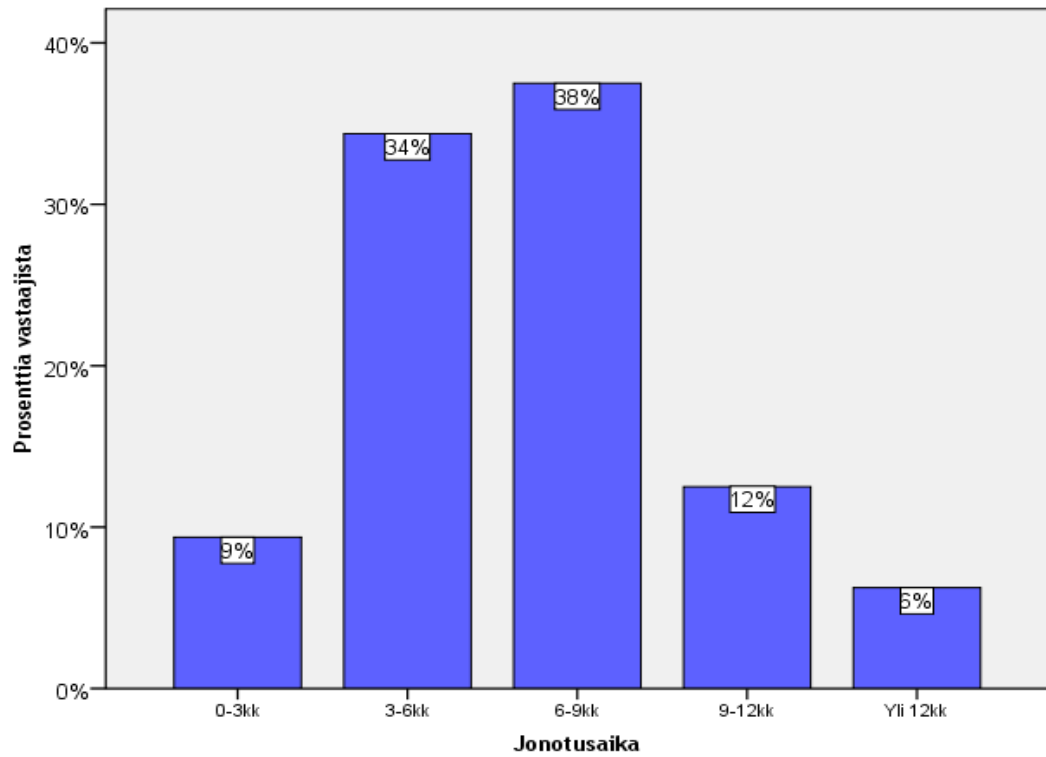
Kotiin lähetetyllä kyselyllä on myös riskinä, että vastaaja ei vastaa ollenkaan kyselyyn tai unohtaa palauttaa kyselyn. Heikkilän mukaan vastausprosentti kirjekyselyssä jää usein alle 60 prosentin. Vastausprosentin suuruuteen voidaan vaikuttaa esimerkiksi lomakkeen ulkoasulla sekä motivoivalla saatekirjeellä. Myöskään vastausaika ei saa olla liian pitkä, jotta asia ei ehdi unohtua. (Heikkilä 2005: 66.) . Kyselylomakkeen mukana oli saatekirje, jonka tarkoituksena oli kertoa vastaajille tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteesta sekä lisäksi kannustaa kohde-ryhmää vastaamaan kyselyyn. Kyselyn kokonaisvastausprosentti oli 80 %, jota voidaan pitää erittäin hyvänä.

4 ENSIMMÄISEEN LONKKAPROTEESILEIKKAUKSEEN JONOTTAVAN POTILAAN JONOTUKSENAIKAISEN KIVUN KARTOITTAMINEN

Kyselylomakkeita lähetettiin lonkkaleikkaukseen jonottaville potilaille yhteensä 49 kappaletta ja näistä 39 palautui, yhtään lomaketta ei palautettu tyhjänä.

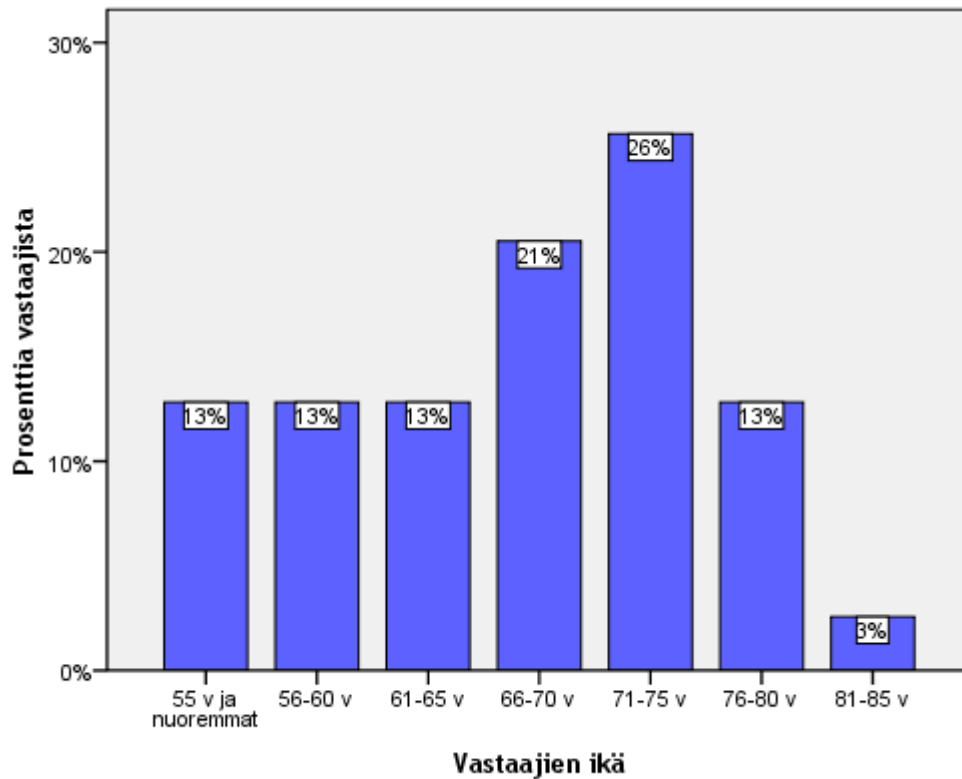
4.1 Taustatekijät

Vastaajat ilmoittivat kyselyssä jonoon asettamispäivämäärän sekä lomakkeen täyttämispäivämäärän. Tämän perusteella tavanomaisin leikkaukseen jonotusaika oli 3-9 kk. Seitsemän vastaajaa ei ollut täyttänyt tätä kohtaa kyselystä.



Kuvio 4: Kyselyyn vastaajien jonotusaika osastolla K3 (n=32)

Taustatekijöistä potilailta kysyttiin ensimmäisenä ikää. Vastaajien ikäjakauma on kuvattu alla olevassa kuviossa. Nuorin vastaajista oli 45 vuotta ja vanhin 84 vuotta.



Kuvio 5: Vastaajien ikä

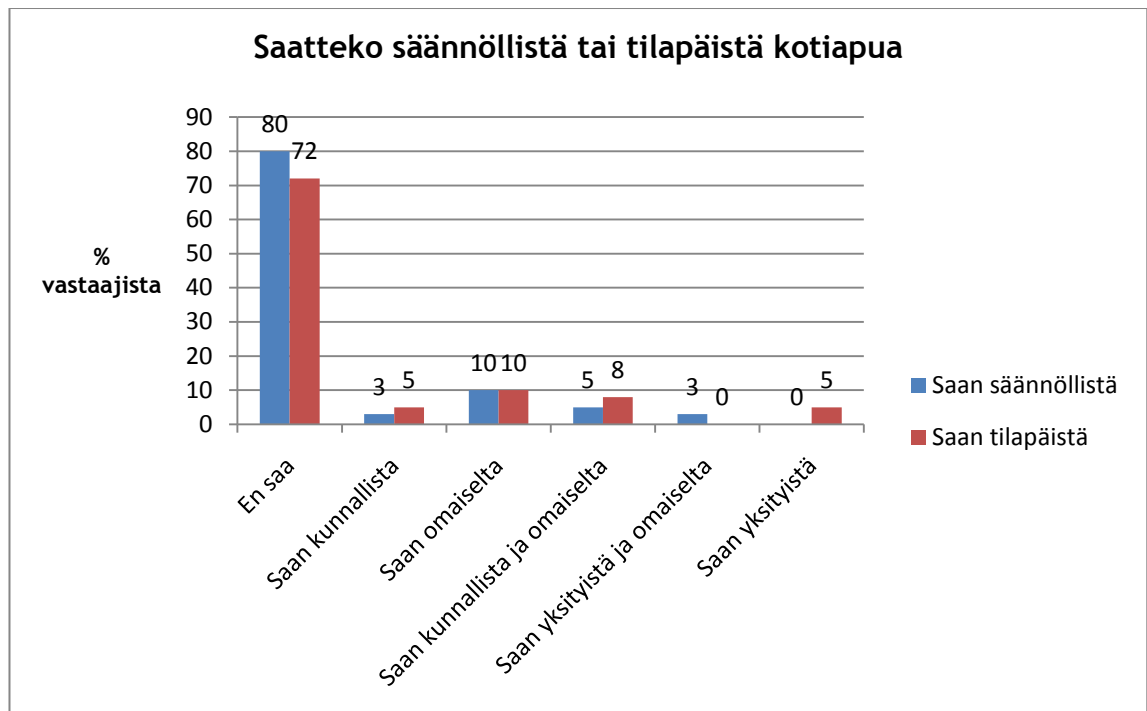
Kyselyyn vastanneista miehiä oli 15 (39 %) ja naisia 24 (62 %). Suurin osa eli 31 (80 %) ilmoitti olevansa eläkkeellä. Neljä (10 %) vastaajista oli työelämässä ja neljä (10 %) sairaalalla. Lähes kaikki vastaajista eli 38 (97 %) asui kotona, vain yksi asui palvelutalossa.

4.2 Terveys- ja kotipalveluiden käyttö

Vastaajista noin puolet (n=19, 49 %) ei ollut käynyt lääkärin vastaanotolla jonotusaikana. Suurin osa käyneistä (n=8, 21 %) oli käynyt omassa terveyskeskuksessa ja Peijaksen sairaalassa (n=4, 10 %). Yksityislääkärillä jonotusaikana oli käynyt 2 vastaajaa (5 %). Peijaksen sairaalassa ja terveyskeskuksessa oli käynyt kaksi vastaajaa, samoin yksityislääkärillä ja terveyskeskuksessa kaksi vastaajaa. Loput kaksi vastaajaa olivat käyneet sekä yksityisellä, Peijaksen sairaalassa että terveyskeskuksessa.

Suurin osa (n=31, 80 %) vastaajista ei saanut säännöllistä kotiapua. Neljä vastaajista (10 %) ilmoitti saavansa apua omaiselta ja kaksi vastaajaa sekä kunnalta että omaiselta. Myöskään

tilapäistä kotiapua ei saanut kuin 11 vastaajista (28 %), suurin osa sai apua omaiselta (n=4, 10 %). Ilman tilapäistä kotiapua oli 28 (72 %) vastaajista.



Kuvio 6: Vastaajien kotiavun saaminen (n=39)

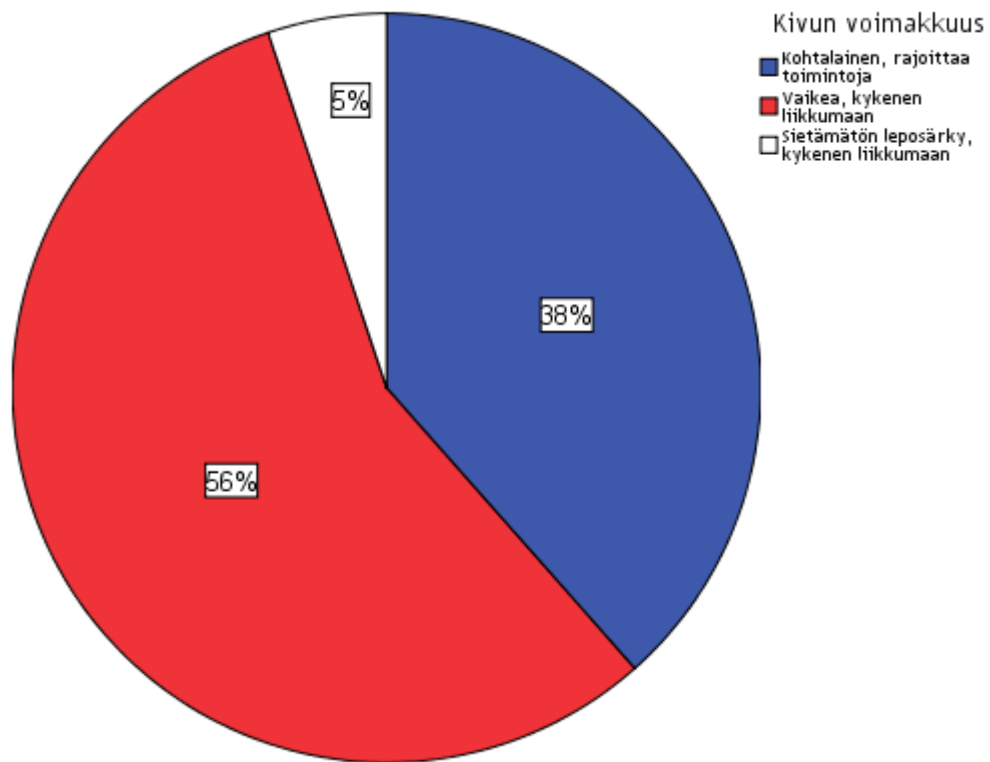
Kotipalvelujen käyttö johtui kuudella (15 %) sekä lonkkavaivasta että muista terveydellisistä syistä, viisi (13 %) ilmoitti syyn olevan pelkkä lonkkavaiva. Yksi vastaaja ilmoitti avuntarpeen johtuvan muista terveydellisistä syistä kuin lonkkavaivasta.

Vastaajista kahdeksan (21 %) ilmoitti saaneensa fysioterapiaa lonkkavaivan vuoksi jonotusaikana. Heistä kolme kertoi sen olevan erilaisia jumppaliikkeitä ja neljä jätti vastaamatta min-kälaista fysioterapiaa olivat saaneet. Yksi vastaaja kertoi saaneensa ”hierontaa, traktiota, ultraääntä sekä liikehoitoa”. 31 (80 %) vastaajaa ei ollut saanut fysioterapiaa jonotusaikana.

4.3 Kivun vaikutus potilaiden liikkumiseen (Harris Hip Score)

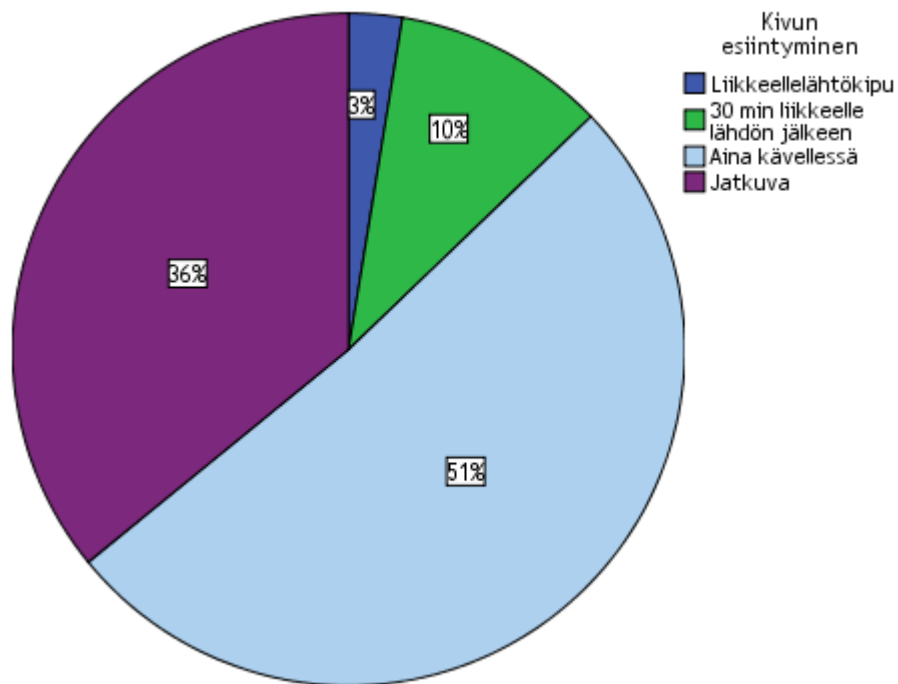
32 (82 %) vastaajista vastasi, että heidän liikkumistaan rajoittaa vain toinen lonkista. Neljällä (10 %) liikkumista rajoitti molemmat lonkat ja kolmella (8 %) oli olemassa muu liikkumista rajoittava syy.

Alla olevasta kuviosta voi nähdä, että 22 (56 %) oli valinnut vaihtoehdon ”vaikea, kykenen liikkumaan” kuvaamaan kivun voimakkuutta. 15 vastaajista (38 %) valisti vaihtoehdon ”kohtalainen, rajoittaa toimintoja” ja loput kaksi vastaajaa vaihtoehdon ”sietämätön leposärky, kivun takia liikuntakyvytön”; tosin toinen vastaaja oli yliviivannut liikuntakyvytön-sanana vaihtoehdosta.



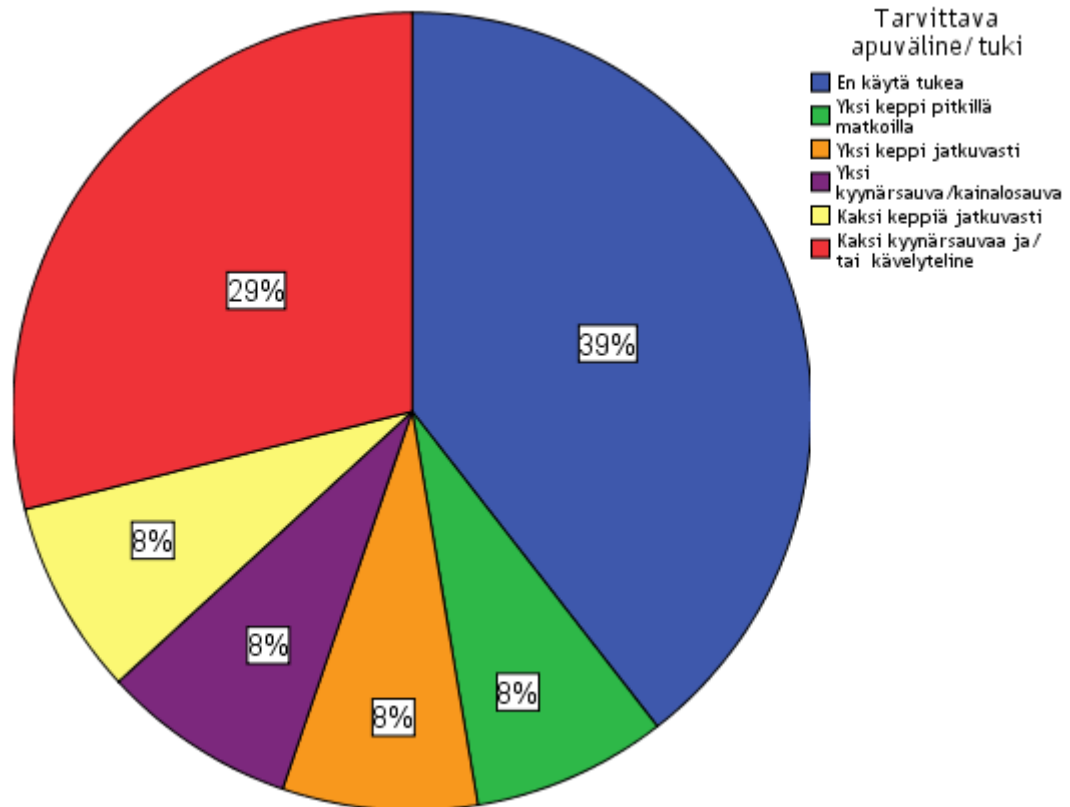
Kuvio 7: Kivun voimakkuus

Alla olevassa kuviossa on kuvattu vastaajien kivun esiintyminen. Puolet vastaajista (51 %, n=20) koki kipua aina kävellessä. 14 (36 %) ilmoitti kivun olevan jatkuvaa ja neljä vastaajaa (10 %) oli valinnut vaihtoehdon ”kipu esiintyy 30 min liikkeelle lähdön jälkeen” sekä yksi vastaaja kuvaili kipua liikkeellelähtökipuna.



Kuvio 8: Kivun esiintyminen

Suurin osa vastanneista (n=15, 39 %) ei käyttänyt apuvälinettä tai tukea liikkumiseen. Yleisin apuväline (n=11, 28 %) oli kävelyteline tai kaksi kyynärsauvaa. Yksi oli jättänyt vastaamatta kysymykseen.



Kuvio 9: Vastajien apuvälineiden käyttö (n=38)

Vastajista 23 (59 %) kertoi jaksavansa kävellä 100-500m. Yhdeksän (23 %) vastasi liikkuvansa sisätiloissa. Viisi vastaajista (13 %) valitsi vaihtoehdoksi kävelymatkan 1- 1,4km ja kaksi vastaajaa (5 %) yli 1,5km. Puolet vastaajista (n=20, 51 %) kuvaili ontumistaan kävellessä kohtalaiseksi ja 10 (26 %) vaikeaksi. Yhdeksän (23 %) kuvaili ontumista lieväksi.

Autoon meno sujui vaivoin lähes kaikilla vastaajilla (n= 37, 95 %) ja kahden vastaajan mielestä helposti. Portaiden nousu sujui 24:llä (62 %) vastaajalla ”porras kerrallaan, kaiteeseen tukien” ja kymmenellä (26 %) ”vuoroaskelin, kaiteeseen tukien”. Kolme vastaajista (8 %) pystyy kävelemään portaat normaalisti, kun taas kaksi (5 %) vastasi, ettei pysty lainkaan kävelemään portaissa.

Istuminen normaali-istuinella onnistui vastausten perusteella 29:llä (74 %). Korotetulla istuinella istuminen onnistuu kahdeksalla (21 %). Yksi vastaajista oli kirjoittanut, että istuminen onnistuu pehmusteen avulla ja yksi vastaaja kertoi istuvansa vain toisen lonkan päällä.

Sukat pystyi vaikeuksitta itse laittamaan vain kolme vastaajaa (8 %). Vaivalloisesti se onnistui 34:llä (87 %) ja kaksi vastaajaa (5 %) totesi, ettei selviä siitä itse.

4.4 Potilaan kipu ja kivunlievitys jonotusaikana

Kyselyssä ei erikseen kartoitettu ns. kipugeelien ja emulsioiden käyttöä, mutta vastauksista ilmeni, että kahdeksan (21 %) vastaajaa oli käyttänyt erilaisia kipuvoiteita ihon pinnalle. Samoin kaksi vastaajaa (5 %) kirjoitti saavansa paikallishoitona pistoksia niveleen.

Kipulääkkeitä kysyttiin vapaamuotoisesti ja vastaukset luokiteltiin seuraavasti: parasetamoli, NSAID-ryhmään kuuluvat lääkkeet, miedot opiaatit sekä vahvat opiaatit. Kaksi vastaajaa (5 %) ilmoitti, ettei ole käyttänyt lainkaan kipulääkkeitä jonotusaikana. Eniten käytettiin erilaisia tulehduskipulääkkeitä, seuraavaksi käytetyin oli parasetamoli ja kolmanneksi mieto opiaatti.

Taulukko 1: Osastolle K3 lonkkaproteesileikkaukseen jonottavien potilaiden kipulääkkeiden käyttö jonotusaikana 2009 tehdyn kyselyn mukaan (n=39)

Oletteko käyttäneet jonotusaikana kipulääkkeitä lonkkavaivan takia		
	Lkm	Prosenttia
En ole käyttänyt	2	5
Kyllä, ei mainintaa mitä	2	5
Kyllä, parasetamolia	4	10
Kyllä, NSAIDia	13	33
Kyllä, mietoa opiaattia	1	3
Kyllä, vahvaa opiaattia	1	3
Kyllä, parasetamolia ja NSAIDia	4	10
Kyllä, parasetamolia ja mietoa opiaattia	4	10
Kyllä, NSAIDia ja mietoa opiaattia	1	3
Kyllä, parasetamolia, NSAIDia ja mietoa opiaattia	6	15
Kyllä, parasetamolia, mietoa opiaattia sekä neuropaattiseen kipuun tarkoitettua lääkettä (antiepilepti)	1	3
Yhteensä	39	100

Muista kivunlievitysmenetelmistä eniten oli käytetty kylmägeeliä (n=5, 13 %). Vastaukset nähtävänä alla olevassa taulukossa. Vastaaajista 21 (46 %) ei ollut kirjoittanut tähän avoimeen kysymykseen mitään.

Taulukko 2: Peijaksen sairaalan osastolle K3 lonkkaproteesileikkaukseen jonottavien potilaiden jonotuksenaikaiset ei-lääkkeelliset kivunhoitomenetelmät 2009 tehdyn kyselyn mukaan (n=18)

Mitä muita kivunlievitysmenetelmiä kuin lääkkeitä olette käyttäneet			
	Lkm	Prosenttia	Prosenttia vastanneista
Vesijumppa	3	8	17
Liikunta/voimistelu	2	5	11
Hevosvoide(urheiluvoide)/kylmägeeli	5	13	28
Liikunta, venyttely ja rekkatangossa roikkuminen polvitapeista pää alaspäin	1	3	6
Kylmäpussit	3	8	17
Hieronta	2	5	11
Kylmägeeli, huomion vieminen pois kivusta, hieronta, rentoutus	1	3	6
Akupunktio	1	3	6
Yhteensä vastanneita	18	46	100
Puuttuvat vastaukset	21	54	
Yhteensä	39	100	

Suurin osa (n=17, 44 %) vastanneista kärsi kohtalaisista uniongelmissa ja 11 (28 %) lievista. Viiden vastaajan (13 %) mielestä uniongelmat olivat vaikeita ja viisi (13 %) ei kärsinyt uniongelmissa lainkaan. Yksi vastaaja jätti vastaamatta kysymykseen. Kolme vastaajista (8 %) kertoi lisäksi heräävänsä yöllä kipuun ja yksi joutui käyttämään unilääkettä saadakseen nukuttua.

”Nukun kahden tunnin jaksoissa; herään kipuun, kävelen kotona sisällä ja sitten taas uudestaan nukkumaan. En kuitenkaan ole käyttänyt unilääkkeitä.”

Alla olevasta taulukosta voidaan todeta, että vastaajista 73 %, jotka olivat valinneet kivun voimakkuudesta vaihtoehdon ”vaikea, kykenen liikkumaan” kärsivät kohtalaisista tai vaikeista uniongelmissa. 74 % vastaajista, jotka olivat valinneet vaihtoehdon ”kohtalainen, rajoittaa toimintoja” kuvaamaan kivun voimakkuutta kokivat, että heidän uniongelmansa olivat lieviä tai heillä ei ollut uniongelmiä lainkaan.

Taulukko 3: Kivun voimakkuuden vaikutus uniongelmiin 2009 tehdyn kyselyn mukaan Peijaksen sairaalassa (n=39)

		Kivun voimakkuus			
		Kohtalainen, rajoittaa toimintoja	Vaikea, kykenen liikkumaan	Sietämätön leposärky, kykenen liikkumaan	Yhteensä
Oletteko kärsineet uniongelmistä jonotusaikana	En	4 27%	1 5%	0 0%	5 13%
	Lievistä	7 47%	4 18%	0 0%	11 28%
	Kohtalaisista	4 27%	11 50%	2 100%	17 44%
	Vaikeista	0 0%	5 23%	0 0%	5 13%
	Ei mainintaa	0 0%	1 5%	0 0%	1 3%
	Yhteensä	15 100%	22 100%	2 100%	39 100%

Lääkkeiden sivuvaikutuksia ei kyselyssä kartoitettu, mutta kolme vastaajaa (8 %) kertoi niitä olleen. Yhdelle vastaajalle oli tullut kipulääkkeistä pahoinvointia ja kahdelle vastaajalle vatsavaivoja. Samoin kolme vastaajaa (8 %) kertoi vähentäneensä liikkumistaan kivun vuoksi. Yksi vastaaja kirjoitti myös käyttävänsä alkoholia silloin tällöin kivunlievitykseen.

4.5 Tulosten yhteenveto

Vastaajat olivat jonottaneet leikkaukseen keskimäärin 3-9 kk. Vastanneista naisia oli hieman enemmän kuin miehiä ja suurin osa oli 66- 75 vuotta. Suurin osa ilmoitti olevansa eläkkeellä ja lähes kaikki asuivat kotona, vain yksi vastaaja asui palvelutalossa. Vain puolet vastaajista oli käynyt lääkärin vastaanotolla jonotusaikana, yleisimmin omassa terveyskeskuksessa tai Peijaksen sairaalassa. Suurin osa vastaajista ei saanut säännöllistä tai tilapäistä kotiapua. Yleensä apua saatiin omaiselta tai kunnalta. Myös fysioterapia oli vähän käytettyä.

Liikkumista mitattiin Tuomisen suomentamalla Harris Hip Score- mittarilla. Vastaajien kokema kipu oli vaikeaa tai kohtalaista ja suurimmalla osalla kipu esiintyi kävellessä tai se oli jatkuvaa. 39 % vastaajista ei käyttänyt apuvälinettä liikkumiseen, yleisin käytetty apuväline oli kävelyteline tai kaksi kyynärsauvaa. Suurin osa vastaajista jaksoi kävellä 100-500m tai vastasi liikkuvansa sisätiloissa. Autoon meno sujui vaivoin lähes kaikilla ja portaat noustiin porras kerrallaan, kaiteeseen tukien. Myös sukien pukeminen oli lähes kaikille vaivalloista.

Kipulääkkeistä eniten käytettiin tulehduskipulääkkeitä, parasetamolia ja mietoja opiaatteja. Kipulääkkeiden lisäksi kipua lievitettiin kylmägeelillä ja voimistelemalla. Vastaajat kärsivät myös uniongelmistä jonotusaikana.

5 PROJEKTIN ARVIOINTI

Arviointi tähtää projektin onnistuneisuutta koskeviin johtopäätöksiin, muutokseen tähtääviin toimenpiteisiin ja tuottamaan kuvailevaa tietoa projektin eri vaiheista. Sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla projektia arvioidaan usein tavoitteiden saavuttamisen, aikataulun, asiakastytyväisyyden ja työhyvinvoinnin näkökulmasta. (Nikkilä, Paasivaara & Suhonen 2008: 139- 145.) Projektin arviointiin liittyy myös olennaisena osana pohtia olisiko projektin jossakin vaiheessa voinut toimia toisella tavalla. (Lööv 2002: 107- 108.)

Laadukkaan projektin toiminta perustuu asiakaslähtöiseen strategiaan, jatkuvan parantamisen ideaan ja tosiasioihin perustuvaan johtamiseen. Laatuun liittyy myös vaatimuksia erilaisten kohderyhmäprojektien kohdalla. Kun projektin kehittämisen kohteena on hoitotyön laadun parantaminen ja ollaan tekemisissä ihmisten kanssa, ollaan samanaikaisesti tekemisissä myös eettisten ja moraalisten kysymysten kanssa. (Jalava & Virtanen 2000: 150.)

Projektin arviointi toteutui prosessin, tuotoksen, oman oppimisen ja ammatillisen kasvun näkökulmasta. Opinnäytetyötä arvioitiin yhteistyössä Peijaksen sairaalan projektiin osallistuneiden osastojen yhteyshenkilöiden palautteen kautta. Palautetta saatiin lähinnä projektikokouksissa.

5.1 Projektin prosessin arviointi

Prosessin arvioinnissa hyödynnettiin seuraavia kysymyksiä: saavutettiinkö tavoitteet, pitikö aikataulu, oliko dokumentaatio riittävän hyvää, miten tiedottaminen yhteyshenkilöille onnistui, tiedotettiinkö projektista riittävän hyvin, olivatko projektikokoukset tarpeeksi tehokkaita (Lööv 2002, 107- 108). Projektin prosessia voidaan pitää onnistuneena sillä projektin tavoitteet saavutettiin ja projekti eteni suunnitellusti.

Ensimmäisessä projektikokouksessa laadittiin projektisuunnitelma ja aikataulutavoite. Opinnäytetyön tavoite ja toteutustapa muodostui kahden ensimmäisen projektikokouksen tuloksena. Kirurgian poliklinikalta yhteyshenkilöitä oli yksi sekä kolme sairaalan kipuhoitajaa, osastolta K3 yhteyshenkilöitä oli kaksi. Yhteistyö toteutui projektiryhmän kanssa projektikokouksissa ja välivaiheista tiedotettiin aina osastojen yhteyshenkilöitä sähköpostilla. Projektin alkua oli melko hidas sillä opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä jouduttiin tarkentamaan useaan otteeseen sekä pohtimaan potilaskyselyn toteuttamista ennen kuin varsinaista kyselykaavaketta

päästiin laatimaan. Projektin aikana työn arviointia ja kehittämistä toteutettiin yhdessä ohjaavan opettajan kanssa.

Projektin edetessä huomattiin, että tiedonkeruuta olisi pitänyt suunnitella tarkemmin. Nyt monille vastaajille kyselykaavake jouduttiin lähettämään vasta jälkikäteen. Samoin kyselykaavakkeiden lähettämiseksi olisi voinut olla paremmin toimiva keino kuin lähettää kyselyt ajanvarauskirjeen mukana. Tästä koitui ylimääräistä työtä jonohoitajalle ja toisaalta joillekin potilaille kysely saattoi unohtua postittaa.

Opinnäytetyötekijän olisi myös pitänyt aktiivisemmin pyytää palautetta projektiryhmän jäseniltä projektin eri vaiheissa. Projektiryhmän jäseniltä oli vaikea saada kirjallista palautetta ja yhteistyöhön olisi pitänyt panostaa enemmän esimerkiksi järjestämällä useammin projektikokouksia.

Vaikka kyselyn vastausprosentti oli hyvä (80 %), tuloksia voidaan pitää näytteenä. Projektin tiedonkeruun ajankohta oli hieman huono, sillä kesällä leikattiin vähemmän lonkkapotilaita kuin muutoin. Kyselyihin oli kuitenkin vastattu huolellisesti, joka paransi tulosten luotettavuutta.

5.2 Projektin tuotoksen arviointi

Opinnäytetyössäni kyselylomakkeita jaettiin 49 kappaletta, 39 vastattiin, joten vastausprosentiksi muodostui 80 %. Tutkimuksen luotettavuutta tukee riittävän suuri vastausprosentti, näyte on kuitenkin pieni (vs. v.2008 Peijaksessa yhteensä n.740 lonkan primaariteknonivelleikkausta), joten tutkimuksen tuloksia ei voida yleistää.

Kyselyyn vastanneista oli naisia 62 %, joka tukee aiempien tutkimusten tuloksia, joiden mukaan lonkan teknonivelleikkaukseen saapuvalle potilaalle on tyypillistä naissukupuoli. Samoin useat lonkan teknonivelpotilaat ovat hieman iäkkäämpiä. Kyselyyn vastaajien ikä oli keskimäärin 66-75 vuotta. (Rissanen 2002; Neffling 2000; Lehto ym. 2005.)

Terveys- ja kotipalveluiden käyttö oli vähäistä jonotusaikana. Lähes puolet vastaajista ei ollut käynyt lääkärin vastaanotolla. Myös säännöllinen ja tilapäinen kotiapu olivat niukasti käytettyjä. Eniten käytettiin omaisten tarjoamaa apua. Samaan tulokseen päätyi mm. Hirvonen (2007) omassa tutkimuksessaan.

Kyselyn mukaan suurin osa vastaajista kärsi vaikeasta ja kohtalaisesta kivusta, joka rajoitti heidän toimintojaan ja liikkumistaan. Kipu esiintyi liikkuessa tai oli jatkuvaa. Samanlaisia

tuloksia on saanut myös Rissanen, Oksman ja Tuominen (Rissanen 2002; Oksman 2005; Tuominen 2004.)

Liikkumista koskevat tulokset olivat samansuuntaisia kuin Oksmanilla ja Tuomisella. (Oksman 2005; Tuominen 2004.) Karjalaisen mukaan lonkkaproteesipotilaille kivuliainta oli liikkeelle lähtö sekä istuminen. Potilaat käyttivät usein korotettua istuinta. (Karjalainen 2006.) Tämän kyselyn vastaajista vain yksi henkilö kuvaili kipua liikkeellelähtökipuna ja neljä vastaajaa ilmoitti kivun esiintyvän 30 minuuttia liikkeelle lähdön jälkeen. Korotettua istuinta käytti vain kahdeksan vastaajaa (21 %), normaali-istuimella pystyi istumaan 74 % vastaajista.

Rissanen ja Karjalaisen mukaan potilailla ei ollut mitään tiettyä kivunlievitysmenetelmää. Kyselyn tiedusteluun ei-lääkkeellisistä kivunlievitysmenetelmistä vastasi vain 18 (46 %), heidän mukaansa kivunlievitykseen käytettiin eniten erilaisia kylmägeelejä. Kyselyn pohjana käytetyissä aikaisemmissa tutkimuksissa ei ollut kartoitettu jonotusaikana käytettyjä kipulääkkeitä. Karjalaisen tutkimuksen tuloksena kipulääkkeiden käyttöön liittyi epätietoisuutta ja kysymyksiä. (Rissanen 2002; Karjalainen 2006.) Kyselyn vastaajista 95 % oli käyttänyt kipulääkkeitä jonotusaikana.

Kyselyn perusteella potilaat kärsivät yleisesti uniongelmistä, osa kertoi heräävänsä yöllä kipuun ja osa joutui käyttämään myös unilääkkeitä. Myös aikaisempien tutkimustulosten mukaan potilaat kärsivät uniongelmistä, väsymyksestä ja heräilivät öisin. (mm. Montin 2000 ja Rissanen 2002.)

Kaksi vastaajaa ilmoitti, etteivät he ole käyttäneet lainkaan kipulääkkeitä jonotusaikana. Molemmat vastaajat kärsivät lievistä uniongelmistä, toisen vastaajan kipu oli kohtalaista ja toisen vaikeaa. Toinen vastaaja koki kipua aina kävellessä ja toinen 30 minuuttia liikkeelle lähdön jälkeen. Esimerkiksi nämä potilaat olisivat ehkä hyötäneet tarkemmasta kipulääkkeiden käytön ohjauksesta jonotusaikana.

Kyngäs, Mäkeläinen & Kukkuraisen mukaan potilasohjauksella voidaan parantaa pitkäaikaissairautta sairastavan ihmisen elämänlaatua ja tukea selviytymistä sairauden aiheuttamien muutosten kanssa. (Kyngäs, H., Mäkeläinen, P. & Kukkurainen ML. 2004.) Tulevaisuudessa tekonivelleikkausten määrä tulee kasvamaan ja hoitohenkilöstön tulee jatkuvasti kehittää omaa asiantuntijuuttaan. Hoitotyön asiantuntijuuteen sisältyy kyky kehittää ja uudistaa toimintaa tutkittuun tietoon perustuen sekä valmiudet näyttöön perustuvaan hoitotyöhön, yrittäjyyteen, kansainvälisiin tehtäviin, yhteiskunnalliseen vaikuttamiseen ja elinikäiseen oppimiseen tietoyhteiskunnan jäsenenä. Hoitotyön asiantuntijan toiminnan perustana on aina eettinen vastuukykyisyys ja hyvän elämän edistäminen.

Potilaiden elämänlaatua tulisi pyrkiä parantamaan jo jonotusaikana. Etenkin yhteistyötä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä tulisi kehittää, esimerkiksi Peijaksen osaston K3 tekonivelpotilaat tulevat preoperatiiviselle käynnille tavallisesti vain 3-5 päivää ennen suunniteltua leikkausta, joten ohjausta ja tukea tulisi antaa potilaille tarpeeksi jo leikkausjonaan laittaessa sekä neuvoa kenen puoleen kääntyä esimerkiksi kipuasioissa jonotusaikana. Myös Rissanen korostaa tutkimuksessaan, että leikkaukseen jonottavan potilaan hyvä kivun hoito vaatii yhteistyötä potilaan ja eri ammattiryhmien sekä ulkopuolisten organisaatioiden kanssa (Rissanen 2002). Nämä voisivat olla jatkossa uusien opinnäytetöiden ohjeita tai tätä projektia olisi myös mahdollista jatkaa suuremman otoksen saamiseksi, jolloin tuloksista voisi muodostaa enemmän johtopäätöksiä. Kyselyn mittari laadittiin huolellisesti, joten mittaria voitaisiin hyödyntää myös jatkossa.

Tulokset esiteltiin projektiryhmälle joulukuussa 2009 ja Peijaksen sairaalan henkilökunnan mielestä projektin tuloksia voidaan hyödyntää lonkkapotilaan jonotuksenaikaisen kivunhoidon kehittämisessä sekä yhteistyön kehittämisessä avoterveydenhuoltoon. Paikalla olleet työelämän edustajat pitivät tärkeänä seurata minkälaisia kipulääkkeitä potilaat käyttävät jonotusaikana ja olivat samaa mieltä, että jonotuksenaikaista seurantaa ja ohjausta tulisi lisätä. Myös kipulääkkeiden mahdolliset sivuvaikutukset herättivät keskustelua; esimerkiksi tulehduskipulääkkeiden pitkäaikainen käyttö lisää merkittävästi iäkkäiden potilaiden munuaisiin kohdistuvia haittavaikutuksia. Potilaat saattavat myös jättää kipulääkkeet ottamatta haittavaikutusten vuoksi eivätkä välttämättä ole tietoisia vaihtoehtoisista lääkevaihtoehdoista. Jatkossa myös kipulääkkeiden haittavaikutuksia lonkkaleikkauspotilaille ja muita ongelmia kipulääkkeiden käytössä voitaisiin kartoittaa.

5.3 Oman oppimisen arviointi ja ammatillinen kasvu

Ammattikorkeakoulujen tehtävänä on tukea yksilön ammatillista kasvua, antaa työelämän ja sen kehittämisen vaatimukseen sekä tutkimukseen perustuvaa opetusta ammatillisiin asiantuntijatehtäviin (Ammattikorkeakoululaki 351/ 2003). Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää ja osoittaa opiskelijan valmiuksia soveltaa tietojaan ja taitojaan ammattiopintoihin liittyvässä käytännön asiantuntijatehtävässä (Ammattikorkeakouluasetus 352/ 2003).

Ammatilliseen kasvuun sisältyy kaikki ne toimet, jotka ylläpitävät ammatillista osaamista ja kehittävät sitä. Ammatillisen kasvun tavoitteena on parantaa suoritusta ja osaamista; esimerkiksi hankkimalla uutta tietoa, kehittämällä taitoja ja tekniikoita sekä kehittämällä omaa arvostusta ulkopuolisten silmissä. (Hildén 2002: 33.) Projektin prosessin aikana olen oppinut hankkeessa työskentelyä ja työskentelyä yhdessä hoitotyön asiantuntijoiden kanssa. Projekti on kehittänyt yhteistyötaitojani sekä organisointikykyäni ajankäytön ja käytössä olevien resurssien suhteen. Opinnäytetyön tekeminen opetti myös stressinhallintaa, paineen sietoa sekä sopeutumista muuttuviin, yllättäviin tilanteisiin.

Prosessin aikana yhdistyi koko ammattikorkeakouluopiskelijien ajalta opitut tutkimuskeinot ja menetelmät. Harjaannuin itsenäisessä työskentelyssä ja aineiston kriittisessä tarkastelussa. Projektin tekeminen tuki ammatillista kasvua ja valmisti työelämään. Koska opinnäytetyö on projektimuotoinen, se kehittää yhteistyöhön ulkopuolisten sairaanhoidon ammattilaisten kanssa. Projekti on kehittänyt itsearviointia, ongelmanratkaisukykyä sekä yhteistyövalmiuksia ja edistänyt ammatillista kasvua sekä eheyttänyt sairaanhoitajan identiteettiä. Projekti on auttanut ymmärtämään tulevaisuuden hoitotyön laadun kehittämisen tarvetta tulevana hoitotyön asiantuntijana.

LÄHTEET

- Ammattikorkeakouluasetus 352/2003. [WWW-dokumentti]
<<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030352>>. (Viitattu 30.10.2009).
- Ammattikorkeakoululaki 351/2003. [WWW-dokumentti]
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030351> (Viitattu 30.10.2009).
- Arokoski, J., Lammi, M., Hyttinen, M., Kiviranta, I., Parkkinen, J., Juvelin, J., Tammi, M. & Helminen, M. 2001. Nivelrikon etiopatogeneesi. Helsinki: Duodecim.
- Ervasti, T. 2003. Perioperatiivisten sairaanhoitajien valmiudet ohjata potilaita. Pro Gradu-tutkielma. Oulun yliopisto: Hoitotieteen laitos.
- Flinkman, M. & Salanterä, S. 2004. Potilaiden näkemyksiä kivunhoitotyöstä päivystyspoliklinikassa. Tutkiva hoitotyö Vol. 2 (3). Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto.
- Heikkilä, T. 2005. Tilastollinen tutkimus. 5.-6. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2008. Ortopedia. [WWW-dokumentti].
<<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,967,2120,3529>>. (Viitattu 28.12.2008).
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2008. Strategia ja arvot. [WWW-dokumentti].
<<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,820,2012>>. (Viitattu 28.12.2008).
- Hildén, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Helsinki : Tammi.
- Hirvonen, J. 2007. Effect of Waiting Time on Health Outcomes and Service Utilization. A Prospective Randomized Study on Patients Admitted to Hospital for Hip or Knee Replacement [Hoitoon jonottamisen vaikutukset terveydentilaan ja palveluiden käyttöön lonkan ja polven tekonivelleikkauspotilailla: prospektiivinen, satunnaistettu tutkimus]. STAKES, Research Report 170. Helsinki.
- Jalava, U. & Virtanen, P. 2000. Innovatiiviseen projektijohtamiseen. Helsinki: Tammi.
- Kalso, E., Vainio, A., Hamunen, K., Maunuksela, E-M. & Estlander A-M. 2002. Kipu. Teoksessa E. Kalso & A. Vainio (toim.) Kipu. 2.painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Karjalainen, M. 2006. Lonkan tai polven nivelrikkoa sairastavien tekonivelleikkausta odottavien terveyteen liittyvä elämänlaatu. Pro gradu-tutkielma. Oulun yliopisto: Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.
- Kauppila, M. 2005. Iäkkään lonkkamurtumapotilaan kivunhoitotyön prosessi kirurgisella vuodeosastolla. Pro gradu-tutkielma. Turun yliopisto: Hoitotieteen laitos.
- Klemola, L. 2005. Sydän- ja lonkkapotilaiden hoitoketjut ja niiden kehittäminen eräissä sairaanhoitopiirissä. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto: Terveyshallinnon- ja talouden laitos.
- Konttinen Y.T., Lindroos, L., Ruuttila, P., Lähdeoja, T., Lassus, J., Nordström DCE. & Santavirta, S. (toim.) 2003. Nivelrikon kliininen kuva ja hoito. Helsinki: Duodecim.
- Kyngäs, H., Mäkeläinen, P. & Kukkurainen, ML. 2004. Potilasohjaus nivelreumaa sairastavien potilaiden arvioimana. Hoitotiede 16(5): 225-234.
- Laajalahti, L. 2004. Nivelreuman hoidon kustannukset ja vaikutus elämänlaatuun. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto: Terveyshallinnon- ja talouden laitos.

- Liljeblad, T-K. 15.3.2007. Hoitotyön laadunkehittämishanke Peijaksen sairaalassa- luonnos hankesuunnitelmaksi vuosille 2007-2009.
<<http://optima.discendum.com/learning/id74/bin/user?rand=59385>>.
- Liljeblad, T-K. 15.3.2007. HYKS- sairaanhoitoalueen kirurgian toimialan ja Laurea- ammatti- korkeakoulun hoitotyön laadunkehittämishanke vuosille 2007-2012.
<<http://optima.discendum.com/learning/id74/bin/user?rand=59385>>. (Viitattu 9.12.2008).
- Liljeblad, T-K. 14.10.2008. Muistio.
<<http://optima.discendum.com/learning/id74/bin/user?rand=59385>>. (Viitattu 9.12.2008).
- Lindgren, K-A. (toim.) 2005. TULES. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Helsinki. Duodecim.
- Lööw, M. 2002. Onnistunut projekti - Projektijohtamisen ja -suunnittelun käsikirja. Helsinki: WSOY.
- McCaffery M., Pasero C. 1999: PAIN - Clinical manual. 2. ed. Mosby, St Louis.
- Montin, L. 2000. Lonkkaproteesipotilaiden kokemuksia hoidon eri vaiheissa. Pro gradu- tutkielma. Turun yliopisto: hoitotieteen laitos.
- Myllymäki, A. 2005. Potilaan fyysinen toimintakyky ennen lonkan tekonivelleikkausta ja sen jälkeen. Pro gradu- tutkielma. Turun yliopisto: Hoitotieteen laitos.
- Neffling, T-L. 2000. Kirurgisten potilaiden elämänlaatu leikkaukseen jonotusaikana. Pro gra- du- tutkielma. Tampereen yliopisto: Hoitotieteen laitos.
- Nevalainen, J., Lehto, M. 2004: Kipeä lonkka. Teoksessa Roberts, P.J. Alhava, E., Höckerstedt, K., Kivilaakso, E. (toim.): Kirurgia. Ensimmäinen painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Nikkilä, J., Paasivaara, L. & Suhonen, M. 2008. Innostavat projektit. Silverprint. Sipoo.
- Oksman, E. 2005. Sairaanhoitopiirien välinen yhteistyö hoidon saatavuuden turvaamisessa - Lonkan tekonivel- ja kaihi-leikkauksessa olevien potilaiden näkökulma. Pro gradu- tutkielma. Kuopion yliopisto: Terveystieteiden laitos.
- Prieur, V. 2002. Potilaiden kipukokemukset ja tyytyväisyys kivunhoitoon sairaalassa. Pro gra- du- tutkielma. Turun yliopisto: Hoitotieteen laitos.
- Raappana, M. 2001. Kipu ja kivun hoidon ohjaus päiväkirurgisen potilaan arvioimana. Pro gra- du- tutkielma. Kuopion yliopisto: Hoitotieteen laitos.
- Rissanen E. 2002. Iäkkään tekonivelleikkauspotilaan kipu. Pro gradu- tutkielma. Turun yliopis- to: Hoitotieteen laitos.
- Roberts, P., Alhava, E., Höckerstedt K., Kivilaakso E. (toim.) Kirurgia. Duodecim 2004. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Rokkanen, P., Avikainen, V., Tervo, T., Hirvensalo, E., Kallio, P., Kankare, J., Kiviranta, I. & Pätiälä, H. 2003. Ortopedia. 2. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Salanterä, S., Hagelberg, N., Kauppila, M. & Närhi, M. 2006. Kivun hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Terveyspalvelut. [WWW-dokumentti].
<<http://www.stm.fi/Resource.phx/vastt/tervh/thpal/index.htm>>. (Viitattu 28.12.2008).

Tuominen U. 2004. Polven ja lonkan tekonivelleikkauksiin jonottavien potilaiden elämänlaatu. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto: Terveystalouden ja -taloudenlaitos.

Virtanen, P. 2000. Projektityö. Porvoo: WSOY.

Kuvioluettelo

Kuvio 1: Kivun arviointi Salanterän mallin mukaan (Salanterä ym. 2006)	11
Kuvio 2: Lonkkaproteesileikkaukseen jonottavan potilaan kivun kartoittamisen projektiorganisaatio	12
Kuvio 3: Projektin eteneminen	13
Kuvio 4: Kyselyyn vastaajien jonotusaika osastolla K3	18
Kuvio 5: Vastaajien ikä.....	19
Kuvio 6: Vastaajien kotiavun saaminen	20
Kuvio 7: Kivun voimakkuus	21
Kuvio 8: Kivun esiintyminen.....	22
Kuvio 9: Vastaajien apuvälineiden käyttö	23

Taulukkuuettelo

Taulukko 1: Osastolle K3 lonkkaproteesileikkaukseen jonottavien potilaiden kipulääkkeiden käyttö jonotusaikana 2009 tehdyn kyselyn mukaan (n=39).....	24
Taulukko 2: Peijaksen sairaalan osastolle K3 lonkkaproteesileikkaukseen jonottavien potilaiden jonotuksenaikaiset ei-lääkkeelliset kivunhoitomenetelmät 2009 tehdyn kyselyn mukaan (n=18).....	25
Taulukko 3: Kivun voimakkuuden vaikutus uniongelmiin osaston K3 potilaille 2009 tehdyn kyselyn mukaan Peijaksen sairaalassa (n=39).....	26

LIITE 1 SAATEKIRJE JA KYSELYKAAVAKE

Sairaanhoitajaopiskelija

TIEDOTE

Elisa Palho

Hämeentie 101 A 3 00550 Helsinki

p. 040-7192660

ARVOISA POTILAS

Olette jonossa tekonivelleikkaukseen Peijaksen sairaalaan. Olen sairaanhoitajaopiskelija Laurea- ammattikorkeakoulusta ja opiskeluni loppuvaiheeseen kuuluu päättötyön tekeminen. Olemme yhdessä Peijaksen sairaalan henkilökunnan kanssa kehittämässä lonkkaproteesileikkaukseen jonottavan potilaan jonotuksenaikaista kivunhoitoa.

Toivon teidän vastaavan oheisiin kysymyksiin kokemastanne kivusta ja kivunhoidosta. Käsittelen vastauksenne luottamuksellisesti ja nimettömänä niin, ettei henkilöllisyytenne missään vaiheessa tule esille. Kyselylomakkeet hävitetään asianmukaisesti projektin valmistuttua. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista, joten voitte myös jättää vastaamatta lomakkeeseen tai keskeyttää osallistumisenne tutkimukseen missä vaiheessa tahansa. Tutkimuksesta kieltäytyminen ei vaikuta teidän saamaanne hoitoon sairaalassa.

Pyydän teitä ystävällisesti vastaamaan kysymyksiin ja palauttamaan kyselylomakkeen nimettömänä mukana olevassa kirjekuoressa osastolla olevaan palautuslaatikkoon tullessanne leikkaustoimenpiteeseen. Voitte täyttää lomakkeen myös toisen henkilön kanssa (esimerkiksi yhdessä avustajanne kanssa).

Ystävällisin terveisin ja yhteistyöstä etukäteen kiittäen,

sairaanhoitajaopiskelija

Elisa Palho

KYSELYKAAVAKE

Hyvä tekonivelleikkausjonossa oleva potilas,
tämä kysely on osa opinnäytetyöni kartoitusta lonkan tekonivelleikkaukseen jonottavan potilaan jonotuksen aikaisesta kivusta. Tarkoituksena on kehittää lonkkaleikkauspotilaan kivunhoitotyötä yhdessä Peijaksen sairaalan kanssa.

Lukekaa ensin huolellisesti läpi kunkin kysymyksen vaihtoehdot. Ympyröikää se vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa tämän hetkistä tilannettanne tai kirjoittakaa vastaus sille varattuun tilaan. Jokaiseen kysymykseen vastaaminen on erittäin tärkeää. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti.

Jonoon asettamispäivämäärä _____/_____,_____

Lomakkeen täyttämispäivämäärä _____/_____,_____

TAUSTATIEDOT

1. Ikä _____ (vuosina)

2. Sukupuoli
 1. Mies
 2. Nainen

3. Mikä seuraavista kuvaa tämän hetkistä tilannettanne?
 1. Työssä
 2. Eläkkeellä
 3. Sairaslomalla
 4. Työtön/ työnhakija

4. Miten asutte?
 1. Asun kotona
 2. Asun palvelutalossa
 3. Asun hoivakodissa
 4. Muualla, missä? _____

TERVEYS- JA KOTIPALVELUIDEN KÄYTTÖ

5. Oletteko käyneet jonotusaikana lääkärin vastaanotolla tai poliklinikalla lonkkavaivan takia?

1. En ole käynyt
2. HUS Peijaksen sairaala
3. Hus muu sairaala, mikä? _____
4. Terveyskeskus
5. Yksityislääkäri
6. Työterveyslääkäri

6. Saatteko säännöllistä kotiapua (ateriapalvelu, siivouspalvelu, kuljetuspalvelu tms.)?

1. En saa
2. Saan kunnallista
3. Saan yksityistä
4. Saan omaiselta
5. Saan muualta, mistä _____

7. Saatteko tilapäistä kotiapua (ateriapalvelu, siivouspalvelu, kuljetuspalvelu tms.)?

1. En saa
2. Saan kunnallista
3. Saan yksityistä
4. Saan omaiselta
5. Saan muualta, mistä _____

8. Johtuuko edellä kuvattu kotipalvelujen käyttö

1. Lonkkavaivasta
2. Muista terveydellisistä syistä
3. Sekä lonkkavaivasta että muista terveydellisistä syistä

9. Oletteko saaneet jonotusaikana fysioterapiaa lonkkavaivan vuoksi?

1. Kyllä, minkälaista? _____
2. En

LIIKKUMISTA KOSKEVA ARVIOINTI (HARRIS HIP SCORE)

Arvioikaa oma tilanteenne liikkumisen suhteen tällä hetkellä

10. Liikkumistanne rajoittaa

1. Vain toinen lonkka
2. Molemmat lonkat
3. Muut syyt rajoittavat liikkumista

11. Kivun voimakkuus

1. Kivuton
2. Lievä, harvoin esiintyvä
3. Lievä, rasituksen jälkeen
4. Kohtalainen, rajoittaa toimintoja
5. Vaikea, kykenen liikkumaan
6. Sietämätön leposärky, kivun takia liikuntakyvytön

12. Kivun esiintyminen

1. Kivuton
2. Liikkeellelähtökipu
3. 30 min liikkeelle lähdön jälkeen
4. Aina kävellessä
5. Jatkuva

13. Tarvittava apuväline/tuki

1. En käytä tukea
2. Yksi keppi pitkillä matkoilla
3. Yksi keppi jatkuvasti
4. Yksi kyynärsauva/ kainalosauva
5. Kaksi keppiä jatkuvasti
6. Kaksi kyynärsauvaa/ kainalosauvaa/ kävelyteline
7. Kävelykyvytön

14. Kävelymatka

1. Yli 1,5km/ rajoittamaton
2. 1-1,4km
3. 100-500m
4. Sisätiloissa
5. Kävelykyvytön

15. Ontuminen

1. En onnu
2. Lievä
3. Kohtalainen
4. Vaikea

16. Autoon meno

1. Helposti
2. Vaivoin
3. En pysty

17. Portaiden nousu

1. Normaalisti
2. Vuoroaskelin, kaiteeseen tukien
3. Porras kerrallaan, kaiteeseen tukien
4. En pysty

18. Istuminen

1. Normaali-istuinella tunti
2. Korotetulla istuinella puoli tuntia
3. En voi istua

19. Sukkien laitto

1. Vaikeuksitta
2. Vaivalloisesti
3. En saa itse

KIPU JA KIVUNLIEVITYS

20. Oletteko käyttäneet jonotusaikana kipulääkkeitä lonkkavaivan takia?

1. En ole käyttänyt
2. Kyllä, mitä?

Lääke ja vahvuus

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Montako tablettia päivässä tai
viikossa

21. Mitä muita kivunlievitysmenetelmiä kuin lääkkeitä olette käyttäneet?

22. Oletteko kärsineet uniongelmissa jonotusaikana?

1. En
2. Lievistä
3. Kohtalaisista
4. Vaikeista

KIITOS VASTAUKSISTANNE!

LIITE 2 MUUTTUJATAULUKKO

MUUTTUJA	ALAMUUTTUJA	LÄHDE
TAUSTAMUUTTUJAT	Ikä kys. 1 Sukupuoli kys. 2 Työelämään osallistuminen kys. 3 Asumismuoto kys. 4	<i>Tuominen (2004)</i> <i>Neffling (2000)</i>
TERVEYS- JA KOTIPALVELUIDEN KÄYTTÖ	Missä vastaanotolla käynyt jonotusaikana kys. 5 Millaista säännöllistä kotiapua saa kys. 6 Millaista tilapäistä kotiapua saa kys. 7 Johtuuko kotiaavun tarve lonkkavaivasta kys. 8 Onko saanut fysioterapiaa jonotusaikana kys. 9	<i>Tuominen (2004)</i>
LIIKKUMISTA KUVAAVAT MUUTTUJAT (HARRIS HIP SCORE)	Liikkumista rajoittava tekijä kys. 10 Apuvälineiden tarve kys. 13 Kävelymatkan pituus kys. 14 Ontuminen kys. 15 Autoon meno kys. 16 Portaiden nousu kys. 17 Istuminen kys. 18 Sukkien laitto kys. 19	<i>Tuominen (2004)</i>
KIPUA KUVAAVAT MUUTTUJAT	Kuinka voimakasta kipua tuntenut jonotusaikana kys. 11 Kivun esiintyminen kys. 12 Kipulääkkeiden käyttö jonotusaikana kys. 20 Muut kivunlievitysmenetelmät kys. 21 Uniongelmat kys. 22	<i>Tuominen (2004)</i> <i>Neffling (2000)</i>

LIITE 3 TUTKIMUSLUVAT

HELSINGIN JA UUDENMAAN SAIRAAHOITOPIIRI HYKS-sairaanhoitoalue 2009 Operatiivinen tulosyksikkö	TUTKIMUSLUVAN MYÖNTÄMINEN § 111 09.06.2009	1 (2) Dnro
--	---	-------------------

Hakija	sairaanhoitajaopiskelija Elisa Palho
Esittelijä	johtava ylihoitaja Arja Tuokko
Asia	TUTKIMUSLUVAN MYÖNTÄMINEN TUTKIMUKSELLE: LONKKAPROTEESILEIKKAUKSEEN JONOTTAVAN POTILAAN JONOTUKSENAIKAISEN KIVUN KARTOITTAMINEN
Perustelut	<p>Laurea ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelija Elisa Palho anoo tutkimuslupaa opinnäytetyölleen. Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa lonkkaproteesileikkaukseen odottavan potilaan kivusta. Tarkemmin tutkitaan millaista kipua potilailla on esiintynyt, miten se on vaikuttanut hänen liikkumiseen, millaisia terveys- ja kotipalveluja potilas on käyttänyt ja miten kipua on lievitetty. Aineiston keruu on osa HYKS Operatiivisen tulosyksikön ja Laurea ammattikorkeakoulun hoitotyön laadunkehittämishanketta vuosille 2007 - 2012.</p> <p>Tutkimusaineisto kerätään kyselylomakkeella potilailta. Kyselyn kohteena ovat ensimmäiseen lonkan tekonivelleikkaukseen odottavat potilaat, jotka ovat tulossa hoitoon Peijaksen sairaalassa vuodeosastolle K3. Osaston jono- hoitaja lähettää lomakkeet potilaille ajanvarauskirjeen mukana heinä-, elo- ja syyskuussa 2009 leikattaville potilaille (noin 200 potilasta). Potilaat palauttavat lomakkeen saapuessaan leikkaukseen. Saatekirjeessä potilaalle selostetaan tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus. Saatekirje ja kyselylomake ovat tutkimuslupapäätöksen liitteinä. Opinnäytetyön ohjaajana toimii lehtori, ThM Teija-Kaisa Aholaakko Laurea ammattikorkeakoulusta. Aineiston kerääminen tapahtuisi heinä-, elo- ja syyskuussa 2009.</p> <p>Ylihoitaja Tarja Särkioja on tietoinen opinnäytetyöstä ja hän on suostuva sen toteuttamiselle.</p> <p>Opinnäytetyön avulla saadaan tietoa lonkkaleikkaukseen odottavan potilaan kivun kokemuksesta. Saadun tiedon avulla voidaan kehittää keinoja helpottaa potilaan tilannetta aikana, jolloin hän odottaa leikkaukseen pääsyä.</p>
Päätös	Edellä olevan perusteella päätän, että sairaanhoitajaopiskelija Elisa Palholle myönnetään tutkimuslupa esitetyle tutkimussuunnitelmalle ajalle 9.6. - 30.9.2009.
Ehdot	<p>Tietojen avainrekisterin säilyttämisestä huolehtii aina HUS:ssa tutkimuksen vastuuhenkilö. Tutkimusluvan saaja huolehtii muun tietoaineiston asianmukaisesta arkistoinnista ja mahdollisten kopioiden hävittämisestä. Tutkimusluvan saajan HUS:n nimissä syntyvät julkaisut on julkaisukeräysohjeiden mukaisesti toimitettava tiedoksi ja työsuhdekeksinnöt on ilmoitettava kirjallisesti HUS:lle.</p> <p>Tutkimuksesta tulee sen valmistuttua toimittaa lyhyt yhteenveto EVO-tutkimuksesta vastaavalle lääkärille, operatiivisen tulosyksikön johtajalle sekä johtavalle ylihoitajalle.</p>
Valmistelija	Koulutussuunnittelija Leena Timonen puh. 050 - 427 0568 tai 09 - 471 78407 email osoite:leena.timonen@hus.fi.

HELSINGIN JA UUDENMAAN
SAIRAAHOITOPIIRI
HYKS-sairaanhoitoalue 2009
Operatiivinen tulosityksikkö

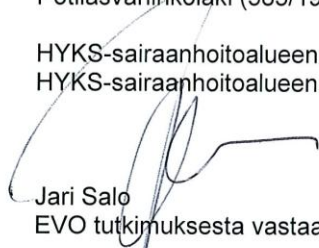
TUTKIMUSLUVAN
MYÖNTÄMINEN
§ 111
09.06.2009

2 (2)

Dnro

Sovelletut oikeusohjeet HUS, Yleiskirje nro 22/2000
Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta (488/1999)
Henkilötietolaki (523/1999)
Laki viranomaistominnan julkisuudesta (621/1999)
Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)
Potilasvahinkolaki (585/1986)


Päätösvallan peruste HYKS-sairaanhoitoalueen toimintaohje, kohta 3
HYKS-sairaanhoitoalueen johtajan päätös § 26 (31.01.2007)


Jari Salo
EVO tutkimuksesta vastaava lääkäri

Tiedoksi sairaanhoitajaopiskelija Elisa Palho
johtava ylihoitaja Arja Tuokko
ylihoitaja Tarja Särkioja
koulutussuunnittelija Leena Timonen
hoitotyön kliininen asiantuntija Marita Ritmala-Castrén
hoitotyön kliininen asiantuntija Satu Rauta
hoitotyön kliininen asiantuntija Jaana Kotila
hoitotyön kliininen asiantuntija Ulla Turunen
hoitotyön kliininen asiantuntija Marja Nurminen

Lähetetty tiedoksi 9.6.2009/tv

HELSINGIN JA UUDENMAAN SAIRAANHOITOPUOLIO HYKS-sairaanhoitoalue 2009 Operatiivinen tulosyksikkö	TUTKIMUSLUVAN MYÖNTÄMINEN § 2 25.09.2009	1 (1) Dnro
--	---	-------------------

Hakija	sairaanhoidonopiskelija Elisa Palho
Esittelijä	ylihoitaja Tarja Särkioja
Asia	LISÄAJAN MYÖNTÄMINEN AINEISTONKERUUN JATKAMISEKSI; LONKKAPROTEESILEIKKAUKSEEN JONOTTAVAN POTILAAN JONOTUKSENAIKAISEN KIVUN KARTOITTAMINEN
Perustelut	Sairaanhoidonopiskelija Elisa Palholle on myönnetty tutkimuslupa otsikossa mainitulle opinnäytetyölle. Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa lonkkaproteesileikkaukseen odottavan potilaan kivusta. Tutkimusaineisto kerätään kyselylomakkeelta potilaita. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, ja potilaita on tästä informoitu. Hakija anoo nyt lisäaikaa aineiston keräämiselle. Osastoryhmän päällikkö, ylihoitaja Tarja Särkioja on tietoinen pyynnöstä jatkaa tutkimusaineiston keräämistä ja hän on suostuvainen lisäajan myöntämiselle.
Päätös	Edellä olevan perusteella päätän, että sairaanhoidonopiskelija Elisa Palholle myönnetään lisäaikaa 31.10.2009 asti aineiston keräämistä varten.
Valmistelija	Koulutussuunnittelija Leena Timonen, p. 050-427 0568 tai 09-471 78407 sähköposti: leena.timonen@hus.fi
Sovelletut oikeusohjeet	HUS, Yleiskirjeet nrot 22/2000 ja 4/2002 Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta (488/1999) Henkilötietolaki (523/1999) Laki viranomaistoiminnan julkisuudesta (621/1999) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) Potilasvahinkolaki (585/1986)
Päätösvallan peruste	Hallintosääntö 20 § HYKS-sairaanhoitoalueen toimintaohje, kohta 3 HYKS-sairaanhoitoalueen johtajan päätös § 26 (31.1.2007)
	 Arja Tuokko HYKS Oper ty, johtava ylihoitaja
Tiedoksi	sairaanhoidonopiskelija Elisa Palho osastoryhmän päällikkö, ylihoitaja Tarja Särkiojalle erikoissuunnittelija Leena Timonen hoitotyön kliininen asiantuntija Jaana Kotila hoitotyön kliininen asiantuntija Jaana Lunnela hoitotyön kliininen asiantuntija Satu Rauta hoitotyön kliininen asiantuntija Marita Ritmala-Castrén hoitotyön kliininen asiantuntija Ulla Turunen
Lähetetty tiedoksi	25.9.2009

LIITE 4 TUTKIJAN TAULUKKO

Kirjoittajat, vuosi, tutkimus, lähde	Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimus- kysymykset	Aineiston keruumenetelmät	Luotettavuus	Tutkimustulokset
Raappana, M. 2001. Kipu ja kivun hoidon ohjaus päiväkirurgisen potilaan arvioimana. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto: Hoitotieteen laitos.	Tarkoituksena kuvata aikuispotilaan arvioimaa leikkauksen jälkeistä kipua, kivun hoitoa ja kipua ennaltaehkäisevää ohjausta.	Aineisto kerättiin strukturoidulla lomakkeella kahdesta keski-suomalaisesta sairaalasta, joka toteutettiin postoperatiivisessa vaiheessa.	Tutkimuksen vastausprosentti oli 60% (n=170). Aineisto analysoitiin SPSS-tilasto-ohjelmalla	Potilaat kokivat kivun olevan voimakkaimmillaan iltpäivisin ja iltaisin. Alle puolet arvioi saaneensa vähän tai kohtuullisesti lievitystä annetuista kipulääkkeistä. Lisätietoa kivusta arvioi tarvitsevänsä 37 % vastaajista. Noin puolet arvioi sairaanhoitajien aliarvioivan kipuja.
Flinkman, M. & Salanterä, S. 2004. Potilaiden näkemyksiä kivunhoitotyöstä päivystyspoliklinikassa. Tutkiva hoitotyö Vol. 2 (3):16-21. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto.	Tutkimuksessa tarkasteltiin aikuispotilaiden näkemyksiä kivun arvioinnista ja kivunhoitotyöstä. Tutkimusongelmia olivat: potilaiden tuntemaan kivun voimakkuus, kivun arviointi ja toteutus, potilastyytyväisyys ja potilaiden toiveet.	Lomakekyselyllä aineisto kerättiin kolmesta pääkaupunkiseudun päivystyspoliklinikasta vuonna 2002 kahden kuukauden ajan.	Vastaajia oli 148 potilasta	72% potilaista tunsivat kipua hoitajakson aikana. Kipua ei arvioitu riittävästi. Kipulääkitys ei ollut riittävä. Potilaat joutuivat odottamaan lääkettä. Kokonaisuudessaan potilaan olivat kohtalaisen tyytyväisiä saamaansa hoitoon.
Prieur, V. 2002. Potilaiden kipukokemukset ja tyytyväisyys kivunhoitoon sairaalassa. Pro gradu- tutkielma. Turun yliopisto: Hoitotieteen laitos.	Kuvata potilaiden kipukokemuksia sairaalassa, heidän tyytyväisyyttään ja asenteita kipuun ja kivunhoitoon. Saada tietoa potilaan näkökulmasta kuinka voimakasta kipua he olivat kokeneet ja kuinka heidän kipuaan oli arvioitu, hoidettu ja heitä informoitu.	Strukturoitu kyselylomake, jossa kaksi avointa kysymystä. Kohderyhmänä erään yliopistollisen keskussairaalan 800 kotiutuvaa potilasta eri erikoissairaanhoidon klinikoilta ja vuodeosastoilta	Tutkimuksessa olevien tietoisuus tutkimuksesta voi vaikuttaa heidän käyttäytymiseensä ja muuttaa tutkimustuloksia. Henkilökunnalle ei kerrottu kyselylomakkeen sisältöä. Lomake tuli täyttää ilman henkilökunnan apua. Tutkimusaineistoa kerättiin pitkään, yli kolme kuukautta. Vastausprosentti oli 93,5.	Potilaan oma arvio kivusta tulisi ottaa paremmin huomioon lisäämällä kipumittarin käyttöä. Potilaiden informointia kivusta ja kivunhoidosta tulisi lisätä ja tehostaa. Henkilökuntaa tulisi kouluttaa kivunhoitoon liittyvissä asioissa.

<p>Tuominen U. 2004. Polven ja lonkan tekonivelleikkauksiin jonottavien potilaiden elämänlaatu. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto: Terveystieteiden ja -taloudenlaitos</p>	<p>Mitata elämänlaatuja ja sen muutosta jonoon asetettaessa ja sairaalaan saavuttaessa. Tutkia, mitkä tekijät vaikuttavat elämänlaatuun jonoon asetettaessa ja sairaalaan saavuttaessa.</p>	<p>Lomakekyselyllä kerättiin aineisto kahtena mittauskertana eli jonoon laitettaessa ja sairaalaan saavuttaessa. Mukana olevat sairaalat olivat kaksi HUS:n julkista sairaalaa ja yksityinen sairaalatoimintayhtiö Pirkanmaan sairaanhoitopiiristä.</p>	<p>Vastaaajia oli 487 potilasta.</p>	<p>Jonoon laitettaessa sekä polvi- että lonkkapotilaiden elämänlaatu poikkesi merkittävästi vertailuväestön elämänlaadusta. Yksityiseen sairaalaan jonottavien lonkkapotilaiden elämänlaatu oli parempi kuin julkisten sairaaloiden.</p>
<p>Rissanen E. 2002. Iäkkään tekonivelleikkauspotilaan kipu. Pro gradu-tutkielma. Turun yliopisto: Hoitotieteen laitos.</p>	<p>Kuvata lonkan tai polven tekonivelleikkauksen tulevan iäkkään potilaan kipua. Saada tietoa potilaan kivusta ennen ja jälkeen leikkauksen.</p>	<p>Haastattelemalla McGillin laajalla ja sanallisella kipumittarilla ennen leikkausta ja 6-8 päivää leikkauksen jälkeen sekä 1-3kk:ta leikkauksesta.</p>	<p>Aineisto analysoitiin sisällön analyysin avulla ja analysointirunkona käytettiin McGillin laajaa kipumittaria.</p>	<p>Iäkkään potilaan lonkka- tai polvikipu rajoittaa heidän elämäänsä. Kipu ennen leikkausta oli vähentänyt heidän liikkuamistaan ja sosiaalista vuorovaikutustaan ja heikentänyt heidän unta.</p>
<p>Neffling T-L. 2000. Kirurgisten potilaiden elämänlaatu leikkaukseen jonotusaikana. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto: Hoitotieteen laitos.</p>	<p>Selvittää kirurgisten potilaiden elämänlaatuja leikkaukseen jonotusaikana heidän itsensä arvioimana sekä selvittää millaista tietoa potilaat ovat saaneet hoitoon liittyvistä asioista jonotusaikana.</p>	<p>Kyselylomakkeella Helsingin yliopistollisen keskussairaalan kuudella kirurgisella vuodeosastolla 3kk:n ajalta. Potilaat vastasivat kyselyyn ennen toimenpidettä.</p>	<p>Aineisto analysoitiin SPSS-tilasto-ohjelmalla. Kyselyyn vastasi 145 potilasta 185:sta, vastausprosentti oli siis 87.</p>	<p>N.30% tutkimukseen osallistuneista potilaista oli kärsinyt eriasteisista elämänlaatuja heikentävistä oireista tai vaivoista jonotusaikana. Tiedonsaannilla havaittiin olevan selkeä yhteys potilaiden elämänlaatuun jonotusaikana.</p>
<p>Backman, K. 2001. Kotona asuvien ikääntyvien itsestä huolenpito. Oulun yliopisto: Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.</p>	<p>Kuvailla ja ymmärtää kotona asuvien ikääntyvien itsestä huolenpitoa ja tuottaa ilmiötä kuvaava malli.</p>	<p>Haastattelu n=40</p>	<p>1. vaihe: Muodostettiin induktiivisesti alustava malli kotona asuvien ikääntyvien itsestä huolenpidosta. Tätä varten kerättiin aineisto haastattelemalla 75 vuotta täyttäneitä (n=40) henkilöitä. Aineisto analysoitiin grounded teoria -lähestymistavan jatkuvaa vertailevaa analyysiä käyttäen. 2. vaihe: Alkuperäinen haastatteluaineisto analysoitiin deduktiivisella sisällön analyysillä käyttäen edellisessä vaiheessa tuotettua mallia luokittelurunkona. 3. vaihe: selvitettiin kuvailevia tilastomenetelmiä hyödyntäen ikääntyvien itsestä huolenpidon tapojen</p>	<p>Tietoa kotona asuvien ikääntyvien itsestä huolenpidosta, siihen liittyvistä tekijöistä ja itsestä huolenpidon ohjautumisesta voidaan hyödyntää ikääntyvien parissa työkentelyssä sekä ikääntyvien hoitotyön opetuksessa.</p>

			<p>yhteyttä toimintakykyyn, elämään tyytyväisyyteen ja itsearvostukseen. 4. vaihe: tarkastelun kohteena oli itsestä huolenpito ja sen ohjautuminen elämänhistoriallisesta näkökulmasta. Tätä varten kerättiin uusi aineisto (n=5) elämäkertahaastattelulla. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.</p>	
<p>Hirvonen J. 2007. Effect of Waiting Time on Health Outcomes and Service Utilization. A Prospective Randomized Study on Patients Admitted to Hospital for Hip or Knee Replacement [Hoitoon jonottamisen vaikutukset terveydentilaan ja palveluiden käyttöön lonkan ja polven tekonivel-leikkauspotilailla: prospektiivinen, satunnaistettu tutkimus]. STAKES, Research Report 170. Helsinki.</p>	<p>Tarkastella lonkan ja polven primaariin tekonivelleikkauksen jonottavien potilaiden terveyteen liittyvää elämänlaatua, kipua ja liikkumista leikkauksen jonottamisen aikana sekä arvioida jonotusajan vaikutuksia terveyteen ja sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttöön. Lisäksi potilaiden terveyteen liittyvää elämänlaatua verrattiin vastaavanikäiseen suomalaisväestöön.</p>	<p>Potilaat rekrytoitiin tutkimukseen elokuun 2002 ja marraskuun 2003 välisenä aikana. Jonoon laiton yhteydessä potilaat saattunaistettiin koe- ja kontrolliryhmään: 1) nopeasti hoitoon pääsevät (short waiting time), jotka jonottivat toimenpiteeseen korkeintaan kolme kuukautta ja 2) normaalisti hoitoon pääsevät (non-fixed waiting time), jotka pääsivät leikkaukseen sairaalan normaalin käytännön mukaisessa ajassa.</p>	<p>Potilaiden terveyteen liittyvää elämänlaatua mitattiin jonoon laiton yhteydessä sekä sairaalaan saavuttaessa. Mittarina käytettiin suomalaista terveyteen liittyvää 15D-elämänlaatumittaria. Kipua ja liikkumista mitattiin sairausspesifeillä modifioituilla Harris Hip Score ja Knee Score -mittareilla. Palvelujen käyttöä mitattiin tutkimusta varten laaditulla kyselyllä, joka sisälsi tiedot potilaan käyttämistä kotiin saatavista terveyspalveluista, kuntoutuspalveluista, kotihoidon tukipalveluista, lääkärikäynneistä sekä vuodeosastohoidosta.</p>	<p>Tutkimustulosten mukaan pidempään jonottaneiden terveyteen liittyvä elämänlaatu ei ollut sairaalaan saavuttaessa nopeasti hoitoon pääseistä huonompi. Siitä huolimatta, että potilaiden terveydentilassa ei tapahtunut muutosta jonotusaikana, leikkaukseen jonottavien potilaiden terveyteen liittyvä elämänlaatu oli huomattavasti vastaavanikäistä vertailuväestöä huonompi. Fyysisen ulottuvuuden lisäksi potilaat kärsivät masennuksesta, ahdistuneisuudesta sekä uupumuksesta, väsymyksestä ja voimattomuudesta.</p>

<p>Kauppinen, S. & Hiltunen, K-M. 2001. Kirurgisen päivystyspotilaan kipulääkitys. Lääkärilehti 34:3313-3317</p>	<p>Tays:ssa selvitetiin potilaiden ja hoitajien kokemuksia kipulääkityksestä ja kivunhoidon menetelmistä.</p>	<p>Tays:n kirurgian ensiapupoliklinikalla 1999-2000 kerättiin aineisto haastattelemalla 144 murtuma- tai vatsakivunpotilasta. Tietojenkeruulomakkeessa kysyttiin potilaan kipuvaiheesta, tunnin kuluttua seurannan jälkeen ja tunti kipulääkkeen saamisen jälkeen. Kipu arvioitiin 1-10 asteikolla, sanallisesti ja ilmeistä. Myös hoitaja arvioi potilaan kivun.</p>	<p>Käytössä Wilconin, Spermanin ja khi2 -testit</p>	<p>Kipulääkitys oli vaihtelevaa. Potilaat saivat kipulääkitystä, mutta joissain tapauksissa riittämätöntä. Yli puolet potilaista piti kipulääkitystään riittävänä, mutta hoitajien mielestä riittävä lääkitys oli vain 29% potilaista. Potilaiden ja hoitajien arvio kivusta siis erosi. Hoitajien mielestä kipu oli lievempää. Yhtenäinen lääkitys ohje ja kipumittarin käyttö tehostaisivat kivunhoitoa. Opiaatteja suositellaan.</p>
<p>Laamanen, P. Lonkan ja polven tekonivelleikkaushoidon kustannusvaihtavuus. 1999. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto: Terveystalouden ja -talouden laitos.</p>	<p>Selvittää lonkan ja polven tekonivelleikkauksen vaikuttavuutta terveyteen liittyvään elämänlaatuun sekä niiden kustannuksia erikoissairaanhoidossa.</p>	<p>Tutkimusryhmä muodostui 38:sta lonkan ja 50:stä polven tekonivelpotilaista.</p>	<p>Tutkittiin potilaskyselyllä käyttäen 15D-mittaria. Vastausprosentit neljässä eri mittauksessa vaihtelivat lonkkapotilailla 74-100% ja polvipotilailla 78-98%.</p>	<p>Jonotusajan piteneminen huononsi merkittävästi vain lonkkapotilaiden liikuntakykyä. Kustannuksiin ja sairaalahoidon kestoon vaikutti tekonivelleikkauksissa käytetty protteesi.</p>
<p>Jänönen, A., Kesitalo, M. 2008. Tekonivelpotilaan preoperatiivisen hoitokäynnin suositeltavat käytännöt Peijaksen sairaalassa. Opinnäytetyötutkielma. Laurea-ammattikorkeakoulu.</p>	<p>Luoda yhteiset käytännöt Peijaksen sairaalan kirurgian toimialalle tekonivelpotilaan preoperatiiviseen ohjaukseen.</p>	<p>Pohjana käytettiin osastojen henkilökunnan teemahaastatteluista nousseita asioita.</p>		<p>Sosituksia laadittiin potilaan kokonaisvaltaisesta valmistamisesta tekonivelleikkaukseen, preoperatiivisen ohjauksen toteuttamisesta ja preoperatiivisen ohjauksen sisällöstä.</p>
<p>Kyngäs, H., Mäkeläinen, P. & Kukkurainen, ML. 2004. Potilasohjaus nivelreumaa sairastavien potilaiden arvioimana. Hoitotiede 16(5): 225-234.</p>	<p>Tarkoituksena kuvata nivelreumaa sairastavien potilaiden ohjausta heidän itsensä arvioimana. Selvitettiin miten riittävästi potilaat saivat ohjausta hoidon eri osalueilla, miten ohjausta toteutettiin.</p>	<p>Aineisto kerättiin kyselylomakkeella, jossa oli strukturoituja ja strukturoimattomia kysymyksiä 30:ltä potilaalta sekä yhdeksää potilasta haastatellen.</p>	<p>Määrällinen aineisto analysoitiin SPSS for Windows ohjelmalla ja laadullinen aineisto induktiivisella sisällön analyysillä.</p>	<p>Vastaajista 70% sai riittävää ohjausta. Eniten ohjausta saatiin sairaudesta ja sen hoidosta, oireista ja hoidon seurannasta. Ohjauksen heikkoudet olivat puutteellinen tiedonsaanti, ohjeiden epätämällisyys ja epä johdonmukaisuus.</p>

<p>Ervasti, T. 2003 Perioperatiivisten sairaanhoitajien valmiudet ohjata potilaita, Pro gradu. Oulun yliopisto: Hoitotieteen laitos</p>	<p>Millaisia ovat OYS:n sairaalan leikkausosastojen perioperatiivisten sairaanhoitajien tiedot, taidot ja asenteet potilasohjauksesta, miten ohjaustilanteet toteutuvat ja millaiset ovat ohjauksen ulkoiset olosuhteet.</p>	<p>Määrällinen tutkimus sekä puolistrukturoitu kyselylomake, mikä Likert-asteikollinen ja viisiportainen.</p>	<p>Analysointi on tehty SPSS 11.5 for Windows-ohjelmalla. Menetelminä on siis frekvenssi ja prosenttijakauma, keskiarvomuuttujat, ristiintaulukointi, faktorianalyysi ja merkitsevyytestauksessa T-testi.</p>	<p>Päivittäinen ohjaus oli 30-60 minuuttia. Perioperatiivisilla sairaanhoitajilla on hyvät tiedolliset ja taidolliset valmiudet ohjata potilaita. Ohjaustilanteen arviointitaidot olivat puolestaan huonot ja asenne ohjaukseen negatiivinen mutta hoitajat kuitenkin huomioivat sitten itse ohjaustilanteen hyvin. Pääpaino oli suullisella ohjauksella. Nämä sairaanhoitajat tarvitsevat perehdytystä ja koulutusta potilasohjaukseen sekä käytössä olevaan potilasohjausmateriaaliin.</p>
---	--	---	---	--