

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja

2014

Mari Halminen, Jenni-Elisa Randell, Jenna Salminen

**KIVUNHOIDON MERKITYS
LONKAN JA POLVEN
TEKONIVELLEIKKAUKSEN
JÄLKEISESSÄ
KUNTOUTUMISESSA**
– opas potilaille



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Mari Halminen, Jenni-Elisa Randell, Jenna Salminen

KIVUNHOIDON MERKITYS LONKAN JA POLVEN TEKONIVELLEIKKAUKSEN JÄLKEISESSÄ KUN- TOUTUMISESSA - opas potilaille

Opinnäytetyö tehtiin Uudenkaupungin terveyskeskuksen Maria-Sofian osastolle. Opinnäytetyö oli työelämälähtöinen ja käsitteli lonkka- ja polvitekonivelleikkattujen potilaiden kivunhoitoa. Kirjallisuuskatsauksen pohjalta selvitettiin kivunhoidon merkitystä leikkauksesta toipumiseen ja kuntoutumiseen. Opinnäytetyössä haluttiin myös tuoda esiin potilaan aktiivisen roolin merkitys kivun arviointisijana.

Toiminnallisena osuutena opinnäytetyössä tuotettiin opas Maria-Sofian osaston potilaille, jotka tulevat jatkohoitoon tekonivelleikkauksen jälkeen. Työ aloitettiin tekemällä kirjallisuuskatsaus tarvittavaa tutkimusnäyttöä varten. Tutkimusnäytön perusteella tuotettiin opas. Kirjallisuuskatsauksen pohjalta tuotettu opas antaa tietoa potilaalle kivunlievityskeinoista, kannustaa potilasta arvioimaan aktiivisesti omaa kipuaan ja selvittää, mikä merkitys riittävällä kivunhoidolla on leikkauksesta toipumiseen. Kivunhoito-opas on ensisijaisesti tarkoitettu potilaalle itselleen, mutta hoitajilla on myös mahdollisuus käyttää sitä apuvälineenä ohjatessaan potilasta kivunhoidollisissa asioissa.

Oppaan sisältö esiteltiin Uudenkaupungin Maria-Sofian osaston henkilökunnalle huhtikuussa 2014. Esittelyn yhteydessä henkilökunnalta pyydettiin arviointia ja kehittämissuhteita oppaan sisältöön, jotta se tulisi vastaamaan parhaimmalla mahdollisella tavalla osaston tarpeita. Lisäksi opas annettiin osastolla hoidossa olleelle tekonivelleikatulle potilaalle, jolloin saatiin myös potilaan mielipide oppaasta. Henkilökunnan toivomuksesta kipumittaria muokattiin. Potilaalta saatu palaute oli positiivista eikä muutosehdotuksia tullut.

Lopullinen opas tullaan lähettämään Maria-Sofian osastolle sekä painettuna että sähköisessä muodossa. Tämän jälkeen osasto voi halutessaan jakaa kivunhoito-opasta tekonivelleikkauksessa olleille potilaille ja testata sen toimivuutta potilasohjauksessa.

ASIASANAT: Tekonivel, nivelrikko, postoperatiivinen hoito, kivunhoito, potilasopas

Mari Halminen, Jenni-Elisa Randell, Jenna Salminen

MEANING OF POSTOPERATIVE PAIN MANAGEMENT IN REHABILITATION AFTER HIP AND KNEE REPLACEMENT SURGERY - guide for patients

This thesis was made for Maria-Sofia department located at the healthcare center of Uusikaupunki. Thesis was work place- oriented and deals with patient pain management for those patients who have gone through hip or knee joint replacement surgery. Pain management need for recovery and rehabilitation after surgery was investigated through review of the literature. The active role of the patient as a pain evaluator was wanted to bring to light in this thesis.

For functional part of the thesis a guide was created for patients who are coming for treatment at Maria-Sofia department after joint replacement surgery. Work was started by doing literacy review for evidence. From this evidence the guide was created. This guide gives information from pain relief methods for patients, encourage them to actively evaluate their own pain as well as find out what kind of meaning the right pain relief has when patient is recovering from surgery. Pain management guide is primary for patients themselves but also nurses can use it when instructing patient through pain relief issues.

Contents of the guide were presented to the staff of Maria- Sofia department in April 2014. During the presentation the staff was asked to evaluate and make development proposals to the contents of the guide so it would respond in the best possible way to the needs of the department. In addition the guide was given to the joint replacement patient, who was in treatment at the department. In this way also patient opinion was obtained. Out from the wish of the staff the pain meter was modified. Feedback from the patient was positive and no modification proposals were mentioned.

Final guide will be sent to Mari-Sofia department in printed format as well as in electrical format. After this the department can, if they will, share this pain management guide to the patients who have gone through joint replacement surgery and test its functions at patient guidance.

KEYWORDS: joint replacement, osteoarthritis, postoperative treatment, pain management, patient guide

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TOTEUTUS	7
3 LONKAN JA POLVEN NIVELRIKKO	10
3.1 Tekonivelleikkauksen johtavat syyt	10
3.2 Tekonivelleikkaus	11
4 LEIKKAUKSEN JÄLKEINEN KIPU	12
4.1 Kivun eri muodot	12
4.2 Kivun yksilöllinen kokeminen	13
4.3 Kivun arviointi leikkauksen jälkeen	13
4.4 Kivun mittaamisen menetelmät	14
5 TEKONIVELLEIKKAUKSEN JÄLKEINEN KIVUN HOITO	17
5.1 Lääkkeellinen kivunhoito	17
5.2 Lääkkeetön kivunhoito	20
6 KIVUNHOIDON MERKITYS KUNTOUTUMISESSA	21
7 POTILASOHJAUS	23
8 OPPAAN TYÖSTÄMINEN	25
8.1 Suunnittelu	25
8.2 Toteutus	27
8.3 Arviointi	28
9 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	30
10 POHDINTA	32
LÄHTEET	34

LIITTEET

Liite 1 : Taulukko 1. Hakutulokset

Liite 2: Potilasopas

KUVAT

Kuva 1. Kipujana (Hoikka 2013c).	15
Kuva 2. Kipukiila (Hoikka 2013d).	15
Kuva 3. Numeerinen kipumittari (Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö: Hoitotyön suositus, 2013).	16
Kuva 4. Kipukasvomittari (Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö: Hoitotyön suositus, 2013).	16
Kuva 5. Kivun lääkehoidon portaat (Hoikka ym. 2013).	18

1 JOHDANTO

Kipu on monimuotoinen ilmiö ja sen hoito edellyttää potilaan kokonaisvaltaista arviointia (Abu-Saad Huijer ym. 2013). Kivun hoidolla on suuri merkitys leikkauksesta kuntoutumiselle. Hoitamattomana kipu voi aiheuttaa kivun pitkittymistä ja hidastaa kuntoutumista. (Lehtomäki & Hoikka 2013.)

Tutkimuksissa on osoitettu, että laadukkaalla potilasohjauksella voidaan parantaa potilaan kokonaisvaltaista hyvinvointia (Pekkarinen 2007, 1103). Potilasohjauksen tulee olla tavoitteellista, potilaan tarpeita vastaavaa ja se tulee tapahtua vuorovaikutuksessa potilaan ja hoitajan välillä (Lipponen ym. 2008, 4). Ohjaustilanteessa potilasta tuetaan ja kannustetaan ottamaan kuntoutumisessaan aktiivinen rooli. Näin potilaan aktiivisuutta lisätään ja siten vastuun ottaminen omasta kuntoutumisesta kasvaa. (Lipponen ym. 2006, 10-11.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kirjallisuuskatsaukseen perustuen potilaan kivunhoidon merkitystä tekonivelleikkauksesta toipumisessa sekä leikkauksen jälkeisessä kuntoutumisessa. Kirjallisuuskatsauksen pohjalta tehdään Uudenkaupungin terveyskeskuksen Maria-Sofian osaston potilaille opas, jonka tavoitteena on saada lonkan ja polven tekonivelleikatut potilaat ymmärtämään kivunhoidon merkitys leikkauksen jälkeisessä kuntoutumisessa. Lisäksi tavoitteena on saada potilaat tämän tiedon pohjalta osallistumaan kivun arviointiin ja sen hoitoon sekä lääkkeellisiä että lääkkeettömiä menetelmiä hyväksi käyttäen. Osastolla voidaan lisäksi käyttää opasta runkona ohjatessa tekonivelleikkauksessa olleita potilaita.

Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä Uudenkaupungin terveyskeskuksen Maria-Sofia osaston kanssa. Osastolta toivottiin, että opinnäytetyön avulla pystytään vielä paremmin toteuttamaan kivunhoitoa osastolla, jossa erityisesti polvi- ja lonkkaproteesipotilaiden leikkauksen jälkeinen kivunhoito on koettu ajoittain haastavaksi.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA

TOTEUTUS

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kirjallisuuskatsaukseen perustuen potilaan kivunhoidon merkitystä leikkauksesta toipumisessa ja leikkauksen jälkeisessä kuntoutumisessa. Kirjallisuuskatsauksen pohjalta tullaan tekemään Uudenkaupungin terveystieteiden keskuksen Maria-Sofian osaston potilaille opas, jonka tavoitteena on saada tekonivelleikatut potilaat ymmärtämään kivunhoidon merkitys leikkauksen jälkeisessä kuntoutumisessa. Lisäksi tavoitteena on, että potilaat saadaan tämän tiedon pohjalta osallistumaan aktiivisemmin kivun arviointiin ja sen hoitoon sekä lääkkeellisiä että lääkkeettömiä menetelmiä hyväksi käyttäen.

Tässä opinnäytetyössä tiedonhakua ohjaavat seuraavat kysymykset:

1. Miten lonkan tai polven tekonivelleikkauksessa olleen potilaan tiedon lisääminen kivusta ja sen hoidosta vaikuttaa kuntoutumiseen?
2. Miten lonkka- tai polvitekonivelleikatun potilaan aktiivisella roolilla edesautetaan kivun arviointia ja kuntoutumista?

Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyy toiminnallisuus, raportointi sekä teoria- ja tutkimustieto. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa tutkimustiedon pohjalta tuote tai tuotos, joka voi olla esimerkiksi opas tai esite. Tutkimustieto kerätään valitusta aihealueesta laajasti, jotta se on sovellettavissa koko kohderyhmään. Toiminnallinen opinnäytetyö on usein työelämälähtöinen ja toteutetaan yhteistyössä työn tilaajan kanssa. (Vilkkä 2010.) Opinnäytetyön etenemistä kuvataan vaiheittaisena prosessina. Prosessi rakentuu tavoitteiden määrittelystä, suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista. Tietoperustan keräämiseen voidaan käyttää valmiita materiaaleja ja dokumentteja aiheesta. Tärkeää on käyttää riittävästi erilaisia aineistoja ja dokumentoida ne oikein. (Salonen 2013, 41.)

Kirjallisuuskatsaukseen perustuen kerätään aineisto, jonka pohjalta tullaan tekemään kivunhoidon opas potilaille. Opinnäytetyön tekeminen edellyttää suunnitelmallista yhteistyötä työn tekijöiden, ohjaavan opettajan sekä Maria- Sofian osaston kanssa tapaamisten, sähköpostin ja puhelimen välityksellä.

Kirjallisuuskatsaus tulee olemaan tiivistelmä valitusta aiheesta, joka tässä tapauksessa on potilaan leikkauksen jälkeinen kivunhoito. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on etsiä aiempia tutkimuksia ja artikkeleita kivun eri muodoista ja niiden hoitokeinoista sekä potilasohjauksen merkityksestä. Aineiston keräämiseen käytetään manuaalista hakua sekä viittä eri tietokantaa, joita ovat Medic, Google Scholar, Medline Ovid, Pubmed ja The Cochraine Library. Eri tietokannoista tehdyissä hauissa käytetään toisistaan poikkeavia hakusanayhdistelmiä. Keskeisimpinä hakusanoina käytetään kipu, postoperatiivinen kipu, pain ja postoperative pain. Tuloksista valitaan suomen – ja englanninkieliset uusimmat ja vahvan näytön asteen tutkimukset, artikkelit ja hoitosuosituksset, jotka ovat asiantuntijoiden kirjoittamia.

Toiminnallisena osuutena opinnäytetyössä tuotetaan kivunhoito-opas tekonivelleikatuille potilaille. Oppaan tarkoituksena on antaa potilaille tietoa leikkauskivusta ja sen hoitomuodoista. Oppaassa tullaan korostamaan potilaan omaa aktiivista roolia kivun arvioitsijana. Opasta voidaan lisäksi käyttää runkona tekonivelleikkattujen potilaiden ohjauksessa. Samaan leikkaukseen voi tulla persoonaltaan hyvinkin erilaisia potilaita. Jotkut saattavat etsiä tulevasta operaatiosta ja siitä kuntoutumisesta kaiken mahdollisen tiedon, toiset taas selailevat ohjeet läpi operaatiota edeltävänä iltana. (Nummi & Järvi 2012, 15-16.) Tavoitteena on kirjoittaa kivunhoito-opas, joka tulisi palvelemaan mahdollisimman hyvin kaikkia tekonivelleikkattuja potilaita.

Kohdeorganisaationa toimiva Maria-Sofian osasto sijaitsee Uudessakaupungissa. Osastonhoitajan lähettämän osaston esitteen mukaan osasto tarjoaa vuodeosastohoitoa lähinnä Uudenkaupungin ja Pyhärannan kuntien asukkaille. Osastolla hoidetaan kaikenikäisiä potilaita, mutta suurin osa potilaista on ikäihmisiä. Osasto on 35-paikkainen akuuttiin, yleislääkäritasoiseen hoitoon ja kuntoutukseen erikoistunut osasto. Maria-Sofian osaston osastonhoitajan Nelli Leh-

tosen ja osastolta saadun esitteen mukaan potilaat tulevat esimerkiksi erikoissairaanhoidosta osastolle jatkohoitoon ja kuntoutumaan ennen kotiutumista. Keskimääräinen hoitoaika vuonna 2013 on ollut 10 vuorokautta. Osaston peruseriaatteena on kuntouttava hoitotyö, jonka tavoitteena on tukea ja edistää potilaiden itsenäistä selviytymistä arjen toiminnoissa. Hoitajien tehtävänä on ohjata, tukea ja motivoida potilaita selviytymään jokapäiväisistä toiminnoista potilaiden voimavarat huomioiden.

Osastonhoitaja Nelli Lehtosen lähettämän sähköpostin mukaan osastolla työskentelee osastonhoitaja, osastosihteeri, 15 sairaanhoitajaa, 13 lähi – ja perushoitajaa, vanhustyön ohjaaja, kaksi osastonlääkärinä ja 2 laitoshuoltajaa. Lisäksi osastolla on fysioterapeutti, jonka työnkuvaan kuuluu potilaiden toimintakyvyn ja apuvälineiden tarpeen arviointi. Lisäksi fysioterapeutti antaa hoitajille ohjeita, miten tukea potilaita kuntoutumisessa.

Sähköpostissa saamamme tiedon mukaan lääkärit ovat osastolla arkipäivisin klo 8-16. Tarpeen mukaan muina aikoina osasto konsultoi ensiavun lääkäriä. Sairanhoitajat ovat vastuussa lääkehoidosta, kun taas lähi – ja perushoitajien työnkuvaan kuuluu potilaiden perushoito kuntouttavan työotteen mukaisesti. Lähi – ja perushoitajat osallistuvat lääkehoidon toteuttamiseen viemällä potilaille tarpeen mukaan otettavia lääkkeitä sekä suorittamalla lääkkeiden kaksoistarkistusta.

3 LONKAN JA POLVEN NIVELRIKKO

Suomen yleisin nivelsairaus on artroosi eli nivelrikko. Arviolta 400 000 suomalaista kärsii polven tai lonkan nivelrikon aiheuttamista oireista. (Remes ym. 2008, 261.) Nivelrikon esiintyvyys on yleisintä 75-84 - vuotiaiden ikäryhmässä. Alle 40-vuotiailla sitä ei juurikaan tavata. Naisilla nivelrikkoa esiintyy hieman enemmän kuin miehillä. Nivelrikkoon sairastumisen vaaraa lisäävät lihavuus, raskas fyysinen työ ja ikä. Lisäksi perimällä on nähty olevan merkitystä nivelrikon syntyyn. (Heliövaara ym. 2009; Polvi - ja lonkka nivelrikko: Käypä hoito -suositus, 2012; VSSHP 2013.)

Polven nivelrikko aiheuttaa kipua polven ja säären alueella. Kipua ilmenee liikkeessä ja se lievittyy levossa. Lonkan nivelrikossa kipu on pakaran ja reiden välisellä alueella. Kipu voi myös säteillä polveen asti. Polven- tai lonkkanivelrikon edetessä kipu muuttuu leposärkyksi. Kävely voi vaikeutua, koska nivelet vähitellen jäykistyvät. Nivelrikon alkuvaiheessa hoito on konservatiivista ja sen tavoitteena on lievittää kipua ja pitää toimintakykyä yllä. Nivelrikon aiheuttamaa kipua voidaan lievittää vähentämällä niveliin kohdistuvaa kuormitusta. Kipulääkkeillä lievitetään särkyä ja fysioterapia auttaa pitämään nivelten liikelaajuuksia yllä. Oireet saattavat vaihdella päivien mukaan ja välillä hävitä kokonaan. (Heliövaara ym. 2009; Polvi - ja lonkka nivelrikko: Käypä hoito -suositus, 2012; VSSHP 2013.)

3.1 Tekonivelleikkaukseen johtavat syyt

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) tekemän selvityksen mukaan Suomessa tehtiin vuonna 2011 liki 20 000 polven ja lonkan tekonivelleikkausta. Leikkaushoidon tarpeellisuus arvioidaan aina potilaskohtaisesti, joten selkeää leikkausajankohtaa on vaikeaa määritellä. Leikkauspäätöstä tehdessä on otettava huomioon useita seikkoja ja punnittava leikkauksen mukana tuomia hyötyjä ja riskejä. (THL 2011.)

Kiireettömään tekonivelleikkaukseen päädytään, kun potilaalla on nivelrikkoon sopiva radiologinen löydös, raajassa on nivelrikosta johtuvaa leposärkyä ja kävely ja toimintakyky on rajoittunut niin, että esimerkiksi porraskävely on ongel-

mallista. Kiireellistä leikkauspäätöstä puoltaa nopeasti edennyt nivelen virheasento, riski murtumaan, alkava tai etenevä luukuolio eli nekroosi, jatkuva levossa esiintyvä särky tai kävelyn ja toimintakyvyn huomattava heikkeneminen. (Virolainen 2008, 1840; Polvi - ja lonkka nivelrikko: Käypä hoito -suositus, 2012.)

3.2 Tekonivelleikkaus

Tekonivelleikkaus on vaativa toimenpide ja on tärkeää, että potilaan yleisvointi on hyvä, jotta hän kestää leikkauksen ja siitä toipumisen. Leikkauksessa vaurioituneet nivelpinnat korvataan tekonivelellä. Tekoniveliä on useita eri malleja ja jokaiselle potilaalle tekonivel valitaan yksilöllisesti. Tekonivelen valintaan vaikuttaa myös luun laatu, ikä ja potilaan fyysinen aktiivisuus. Kuluman asteesta riippuen voidaan valita osa- tai kokotekonivel. Näitä kahta tekoniveltä vertaillessa osatekonivelen etuina voidaan pitää potilaan nopeampaa toipumista ja vähäisempää leikkauksen jälkeistä kipua. Käytetyin tekonivelmateriaali on kromikoboltti-metalliseos. Tekonivelen kiinnittämiseen käytetään pääsääntöisesti luusementtiä, mutta myös muita kiinnitysaineita on olemassa. Tekonivelleikkauksen tarkoituksena on parantaa merkittävästi potilaan toimintakykyä. Useimmiten leikkaus poistaa kivun ja nivelen toiminta palautuu normaaliksi. Leikkauksen kustannus-hyötysuhde on myös arvioitu erinomaiseksi. (Sairaala Orton 2007, 4; Virolainen 2008, 1841; Manninen 2011, 8.)

Tekonivelistä joudutaan uusimaan kymmenen vuoden sisällä noin 3-6 % ensimmäisestä leikkauksesta. Uusintaleikkaukseen voidaan joutua turvautumaan esimerkiksi infektion tai proteesin sijoiltaanmenon vuoksi. Uusintaleikkauksen odotettavissa olevat tulokset ovat hieman huonompia kuin ensileikkauksen kohdalla. (Lehto ym. 2005, 893-895; Virolainen 2008, 1840; THL 2011.)

4 LEIKKAUKSEN JÄLKEINEN KIPU

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittää, että potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun. Tähän hyvään ja inhimilliseen hoitoon liittyy keskeisesti riittävä kivunhoito. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785; VALVIRA 2011.) Leikkauksen jälkeisen kivunhoidon tavoitteena on lievittää kipua mahdollisimman tehokkaasti ja estää kivusta johtuvia haitallisia vaikutuksia elimistössä ottamalla samalla huomioon, että sivuvaikutuksia ei tulisi ja/tai ne pysyisivät mahdollisimman vähäisinä (Ramsay 2000; Salanterä ym. 2006, 147). Leikkauksen jälkeistä kivun hoitoa pidetään riittävänä, kun kipu on hyvin lievää. Tällöin kipu ei haittaa potilaan unta, syömistä, liikkumista tai hengittämistä. Kipuasteikkoa käytettäessä kivun tulee olla voimakkuudeltaan alle 3/10. (Salanterä ym. 2006, 104; Hoikka 2013a.)

4.1 Kivun eri muodot

Kipu on epämiellyttävä aisti- ja tunnekokemus, joka liittyy usein mahdolliseen tai tulevaan kudოსvaurioon. Kivulla on elintärkeä tehtävä, joka varoittaa elimistöämme hyvinvointia uhkaavasta vaarasta ja ehkäisee lisävaurioiden muodostumista. (Vainio 2009a; Suomen kivuntutkimusyhdistys ry. 2011, 3; Airaksinen & Kouri 2013.) Kivun ilmaantuessa ihminen alkaa arvioida ja miettiä minkälaista kipu on, mistä se johtuu ja onko se vaarallista vai harmitonta. Tämä arvio vaikuttaa myös kivun voimakkuuteen. (Vainio 2009b.)

Kipu jaetaan akuuttiin eli lyhytaikaiseen ja krooniseen eli pitkäaikaiseen kipuun. Akuutti kipu on yleisin koettu kiputila. Sen aiheuttaa jokin elimistöön kohdistuva tekijä kuten haava, leikkaus tai tulehdus. Akuuttiin kipuun liittyy useimmiten kudoksessa syntyvä tai oleva tulehdusreaktio tai elinten toimintavaurio. Kipu lievenee yleensä paranemisen myötä joko levolla, lääkkeillä tai itsestään. Paraneminen kestää tapauskohtaisesti päivistä viikkoihin. Kipulääkkeillä on hyvä hoitovaste akuuttiin kipuun. (Suomen kivuntutkimusyhdistys ry. 2011, 3.) Kipu on kroonistunut kun se on kestänyt yli 3-6 kuukautta tai kudოსvaurion normaali paranemisaika on ylittynyt (Lehtomäki & Hoikka 2013).

4.2 Kivun yksilöllinen kokeminen

Kipuaisti on elinehto ihmiselle. Jo lapsuusiässä opitaan se, ettei putoamisuhan ja siitä aiheutuvan kivun vuoksi korkeisiin paikkoihin kannata kiivetä. Kipuaisti viestii myös ihmiselle mahdollisesta elimellisestä sairaudesta tai vammasta. Kipu kokemuksena on aina yksilöllinen. Siihen vaikuttavat potilaaseen ja toimenpiteeseen liittyvät tekijät ja kivun kokemista lisäävät tekijät. Potilaaseen ja toimenpiteeseen liittyviä tekijöitä ovat mm. ikä, sukupuoli, persoonallisuus, elämäntilanne, kulttuuri, leikkaustapa sekä käytetty kivunhoitomenetelmä. Kivun kokemista lisääviä tekijöitä ovat masennus, ahdistuneisuus, erilaiset pelot sekä krooninen kipu. Tutkimuksissa on voitu osoittaa, että positiivinen ympäristö ja mieliala vähentävät kivun tuntemista ja negatiivinen puolestaan vahvistaa sitä. Hoitajan huomattaessa potilaassa tai ympäristössä näitä tekijöitä, hän voi varautua siihen, että potilaalla on mahdollisesti riski kokea voimakasta kipua leikkauksen jälkeen. (Vainio 2009a; Hamunen & Tiippala 2011, 14–16; Kontinen 2011, 12; Lehtomäki & Hoikka 2013.)

Leikkauksesta aiheutuva kipu saattaa tuoda mukanaan ahdistuneisuutta ja pelkoja. Leikkauksen jälkeen potilaan aikaisemmat negatiiviset hoitokokemukset saattavat nousta pintaan. Tämä kuormittaa potilasta, lisää kipukokemusta ja näin ollen leikkauksesta toipuminenkin saattaa pitkittyä. (Salo 2011, 41–42.)

Tietotekniikan lisääntyessä, ihmisten tiedonhakuja helpottavat internet ja sieltä löytyvät erilaiset hakukoneet. Hakukoneiden käytön lisääntyessä kuka tahansa pystyy hankkimaan helposti tietoa esimerkiksi kivun hoidosta. Ongelmana voi kuitenkin olla, tiedon virheellinen tulkinta. Epätietoisuus ja väärinkäsitykset kivunhoidon suhteen saattavat osaltaan lisätä kivun kokemista. (Jokela & Nilsson 2011, 20.)

4.3 Kivun arviointi leikkauksen jälkeen

Leikkauksen jälkeistä kipua tulee arvioida ja tarkkailla säännöllisesti. Arvio tehdään potilaan ollessa sekä levossa että liikkeessä. Lisäksi ylimääräisen kipulääkkeen oton tai lääkkeettömän kivunlievitysmenetelmän jälkeen menetelmän teho tulee arvioida. Kivun arviointi perustuu ensisijaisesti potilaan omaan nä-

kemykseen kivusta ja sen voimakkuudesta. (Kontinen ym. 2012, 119; Hoikka 2013a.)

Jos potilas ei itse kykene arvioimaan kipua tai ei halua sitä myöntää, hoitaja voi käyttää apunaan tietoa kudosten kipuherkkyydestä. Kivulle herkkiä kudoksia ovat iho, luukalvo, hermot, aivokalvo, parietaalinen keuhkopussi, vatsakalvo, munasarjat, munanjohtimet ja kivekset. Vähemmän herkkiä kivulle ovat aivot, verisuonet, keuhkokudos ja vatsaontelon elimet. (Hoikka 2013a.)

Kipua voidaan arvioida myös käyttäytymisen avulla. Kasvojen ilmeet kuten kulmien kurtistus, kasvojen rypistys, suun ja silmien jännitys tai kyyneleet kertovat kivusta. Kehon ja raajojen liikuttelu rauhattomasti, liikkumattomuus tai hitaat ja erityisen varovaiset liikkeet voivat kertoa, että potilaalla on kipuja, Lisäksi potilaan ääntely antaa tietoa kivuliaisuudesta. Myös voihkiminen, vaikerointi, itkeminen ja äänekäs hengitys ovat tyypillisiä kivuliaisuuden merkkejä. (Hoikka 2013a.)

Kivun arvioinnissa ja sen voimakkuuden mittaamisessa hyödynnetään erilaisia kipumittareita. Näitä ovat kipujana – ja kiila (Visual Analogue Scale eli VAS), sanallinen asteikko (Verbal Rating Scale eli VRS), numeerinen asteikko (Numerical Rating Scale eli NRS) ja kipukasvomittari (Facial Pain Scale, FPS). Kipumittaria tulee käyttää arvioitaessa peruskipulääkkeen riittävyttä, lisäkipulääkkeen tarvetta sekä lisäkipulääkityksen vaikutusta kipuun. Potilaalle tulee valita kipumittari, joka on helposti käytettävissä ja luettavissa. Ennen kipumittarin käyttöönottoa hoitohenkilökunnan on kerrottava potilaalle miksi ja milloin kipumittaria käytetään ja mitä hyötyä siitä on kivun arvioinnissa. Tällä tavoin potilas saadaan motivoitua kipumittarin käyttöön. Potilaalla tulee käyttää samaa mittaria aina kipua arvioitaessa, jolloin saadaan luotettava ja vertailukelpoinen tulos. (Pesonen 2011, 157-158; Hoikka 2013a.)

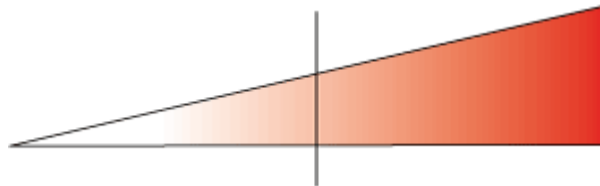
4.4 Kivun mittaamisen menetelmät

Kipujana ja kipukiila (Kuva 1 ja 2.) on yleensä 10 cm pitkä jana, johon potilas piirtää siihen kohtaan viivan, jossa kokee kivun olevan. Vasemmassa päässä ei ole kipua, oikeassa päässä kipu on sietämätöntä. Janan tai kiilan toisella puolel-

la on asteikko, jonka avulla voidaan muuttaa potilaan jänalle tai kiilalle merkittävä kohta numeeriseksi. Vaikka kipujanaa ja kiilaa pidetään luotettavana kivun arviointimenetelmänä, tutkimuksissa on voitu osoittaa, että potilaat saattavat kokea janan ja kiilan käytön hankalana, koska niissä ei ole selkeää numeerista asteikkoa. (Salanterä ym. 2006, 84-85; Hoikka 2013a.)



Kuva 1. Kipujana (Hoikka 2013 c).

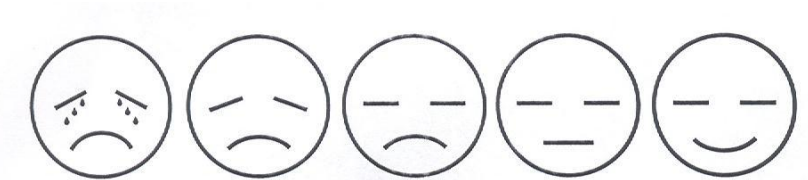


Kuva 2. Kipukiila (Hoikka 2013 d).

Sanallisessa asteikossa potilaalta kysytään, onko kipu lievää, kohtalaista, voimakasta, sietämätöntä tai onko kipua lainkaan. Numeerisessa asteikossa (kuva 3.) on numerot 0-10, jossa 0 tarkoittaa kivutonta ja 10 sietämätöntä kipua. Kipukasvomittaria (kuva 4.) käytetään yleisesti lasten kivun mittaamisessa, mutta se toimii hyvin myös dementikkojen ja iäkkäiden kivun arvioinnissa. Kasvojen ilmeet ovat asteikossa 1-5, jossa 1 on kivuton ja 5 on sietämätön kipu. (Pesonen 2011, 157-158; Hoikka 2013a.)



Kuva 3. Numeerinen kipumittari (Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö: Hoitotyön suositus, 2013).



Kuva 4. Kipukasvomittari (Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö: Hoitotyön suositus, 2013).

5 TEKONIVELLEIKKAUKSEN JÄLKEINEN KIVUN HOITO

Leikkauksen jälkeinen kipu on seurausta leikkauksen aiheuttamasta kudospainosta. Kipu on useimmissa tapauksissa lyhytkestoista ja sitä pystytään hyvin lievittämään. Kipukokemus on aina yksilöllinen ja siksi saman leikkauksen läpikäyneet saattavat kokea kivun hyvinkin eri tavoin. Kivun lääkehoito tulisi suunnitella potilaalle aina yksilöllisesti, eikä noudattaa samaa kaavaa jokaisen potilaan kohdalla. Leikkauksen jälkeisen kivunhoidon tarkoituksena on tehdä potilaan toipumisesta miellyttävää ja tukea potilaan kuntoutumista. (HUS 2012.)

5.1 Lääkkeellinen kivunhoito

Vuonna 1986 WHO esitteli kivunhoidon portaat (Kuva 5.) auttaakseen lääkäreitä kehittämään tehokkaampaa syöpäkivun hoitoa (Vargas-Schaffer 2010, 514). Kivunhoidon porrastettua mallia voidaan soveltaa myös leikkauksen jälkeiseen kivunhoitoon. Kivunhoidon portaiden ensimmäisellä askelmalla ovat parasetamoli ja tulehduskipulääkkeet, jotka muodostavat potilaan pohjakipulääkityksen. Hyvin toteutetulla pohjakipulääkityksellä voidaan vähentää opioidien tarpeesta jopa 30–40%. (Nelskylä 2011; Puolakka 2011, 126-128.)

Portaiden toisella askelmalla ovat heikot ja kolmannella vahvat opioidit. Jokaisella leikkauspotilaalla tulisi olla käytössä ainakin peruskipulääke ja tarvittaessa otettava kipulääke. Leikkauksen jälkeistä kipua voidaan hoitaa tehokkaasti erilaisilla lääkeyhdistelmillä. Esimerkiksi opioidi usein yhdistetään parasetamolin kanssa. Potilaan ottaman kipulääkkeen tehoa tulee tarkkailla ja tarvittaessa tehostaa. (Kuurne ym. 2010, 335, 593; Moore ym. 2011, 4; Puolakka 2011, 126-128.)



Kuva 5. Kivun lääkehoidon portaat (Hoikka ym. 2013).

Parasetamoli

Parasetamolia käytetään tulehduskipulääkkeiden rinnalla leikkauksen jälkeisen kivunhoidon pohjalääkkeenä. Parasetamolilla on kuumetta alentava ja kipua lievittävä vaikutus. Parasetamolin vaikutus alkaa 30-60 minuutin kuluessa ja vaikutus kestää 4-6 tuntia. Parasetamolia voidaan annostella suun kautta tai laskimoinfuusiona. (Puolakka 2011, 126; Kotavainio ym. 2010, 594.)

Parasetamolin aiheuttamat haittavaikutukset ovat hyvin vähäisiä verrattuna tulehduskipulääkkeisiin. Siksi se on hyvä vaihtoehto maha- ja pohjukaissuolihaavapotilaille ja astmaatikoille. Vaikka haittavaikutukset ovatkin vähäisiä, lääkkeen annostelussa tulee olla tarkkaavainen. Parasetamoli voi aiheuttaa väärinkäytettynä jopa kuolemaan johtavan maksavaurion. Vuorokauden enimmäisannoksena pidetään aikuisilla 3-4 grammaa. (Kotavainio ym. 2010, 594; Puolakka 2011, 126; Paakkari 2013.)

Tulehduskipulääkkeet

Kuten parasetamolilla myös tulehduskipulääkkeillä on kipua ja kuumetta alentava vaikutus. Erona näiden kahden valmisteen välillä on kuitenkin tulehduskipulääkkeiden tulehdusta ja turvotusta vähentävät vaikutukset. Tulehduskipulääkkeiden teho perustuu siihen, että ne estävät tulehdusreaktion ja kuumeen aiheuttamien välittäjäaineiden syntyä elimistössä. Tulehduskipulääkkeiden käyttö on yleisintä tuki- ja liikuntaelinsairauksien hoidossa. Tulehduskipulääkkeet voidaan annostella suun kautta, laskimonsisäisesti ja lihakseen. Tulehduskipulääkkeiden vaikutus alkaa yleensä 30–60 minuutin kuluessa, vaikutusaika on yksilöllinen. (Karvonen & Helin-Salmivaara 2009; Kotavainio ym. 2010, 593.)

Tulehduskipulääkkeiden haittavaikutukset kohdistuvat suurimmaksi osaksi ruuansulatuskanavan alueelle ja lisäävät verenvuotovaaraa. Uudemman polven COX-2-selektiivisiä lääkeaineita nimitetään koksibeiksi. Koksibit aiheuttavat vähemmän komplikaatioita ruuansulatuskanavan alueella, mutta lisäävät veren hyytymistäipumusta ja nostavat verenpainetta. Näin ollen ne eivät sovellu henkilöille, joilla on metaboliseen oireyhtymään kuuluvia vaaratekijöitä tai henkilöille, jotka ovat sairastaneet sydän- tai aivoveritulpan. Suuren riskin potilaille tulisi ensisijaisesti määrätä kivunhoitoon parasetamolia. Lyhytaikaisessa käytössä koksibit kuitenkin ovat toimiva ratkaisu kivunhoitoon. (Karvonen & Helin-Salmivaara 2009; Kotavainio ym. 2010, 593; Paakkari 2013.)

Opioidit

Opioidien vaikutukset kohdistuvat keskushermostoon eli aivojen ja selkäytimen alueella olevaan kivunsäätelyjärjestelmään. Tulehduskipulääkkeisiin verrattuna opioidien kokonaisteho on suurempi, jonka vuoksi niitä käytetään yleisesti leikkauksen jälkeisen kivun hoitoon. Vaikutuksiltaan opioidit luokitellaan heikkoihin, keskivahvoihin ja vahvoihin. Opioideja voidaan annostella esimerkiksi suun kautta, laskimoon tai lihakseen. Opioideja suositellaan annosteltavaksi suun kautta, jos potilaalla ei ole pahoinvointia ja hän saa nauttia nesteitä. Jos tarvitaan nopeaa kivunlievitystä tai jos potilas ei saa ottaa nesteitä suun kautta, on

turvauduttava laskimonsisäiseen annosteluun. Laskimoon annostellun opioidin vaikutukset alkavat noin viidessä minuutissa. (Kotavainio ym. 2010, 594; HUS 2013.)

Opioidit voivat aiheuttaa ummetusta, verenpaineen laskua ja pahoinvointia. Pelätyin haittavaikutus on hengityslama, joka kuitenkin on harvinainen kun lääkettä annostellaan ja käytetään ohjeen mukaan. Hengityslaman mahdollisuus tulee kuitenkin huomioida erityisesti uniapneaa sairastavien potilaiden kohdalla. (Kotavainio ym. 2010, 594; HUS 2013.)

5.2 Lääkkeetön kivunhoito

Leikkauspotilaan olisi tärkeää saada oikeanlaista tietoa kivunhoidosta jo ennen leikkausta ja sen jälkeen. Yhdeksi lääkkeettömäksi kivunhoidon muodoksi luokitellaankin potilaan informoiminen ja opettaminen. Potilasta helpottaa tieto siitä, mitä on odotettavissa, mikä on normaalia tai epänormaalia kivun suhteen. Kivunlääkkeen pyytämisen kynnystä saattaa myös laskea se, että hoitajan puolelta annetaan mahdollisuus pyytää kipulääkettä tarvittaessa lisää. Paras teho lääkkeettömästä kivunhoidosta saadaan yhdistämällä se lääkkeelliseen hoitoon. (Vuorimaa 2007; Salo 2011, 43.)

Muita lääkkeettömiä kivunhoitomuotoja ovat esimerkiksi asentohoito ja lämpö- ja kylmähoitot. Asentohoidon tarkoituksena on helpottaa lihasjännitystä ja parantaa verenkiertoa. Polven tekonivelleikkauksessa olleita potilaita ohjeistetaan tukemaan leikattua raajaa tyynyillä kohoasentoon myös kotiutumisen jälkeen. Kohoasennon tarkoituksena on vähentää turvotusta ja kipua raajassa. Ensimmäisenä leikkauksen jälkeisenä päivänä potilas voi jo aloittaa voimisteluharjoitukset kuten nilkkojen ojentamisen ja koukistamisen. Voimistelun tarkoituksena on vilkastuttaa verenkiertoa ja vähentää turvotusta. Ennen voimisteluharjoitusten aloittamista leikatun raajan päällä voi pitää kylmäpussia, jonka tarkoituksena on nostaa kipukynnystä, jotta harjoittelu olisi helpompaa. Kylmäpussia voi pitää leikatulla raajalla muulloinkin, sillä kylmä vähentää myös turvotusta ja tulehdusreaktiota. (Hoikka 2013b; VSSHP 2013.)

6 KIVUNHOIDON MERKITYS KUNTOUTUMISESSA

Kivunhoidon merkitys leikkauksen jälkeisessä hoidossa on suuri. Kipulääkityksen tulee olla riittävää, jotta mobilisointi voidaan aloittaa heti seuraavana päivänä leikkauksen jälkeen. Heti alusta alkaen tehty tehokas harjoittelu ja liikkeelle lähtö parantaa leikatun nivelen liikkuvuutta, vähentää komplikaatioita, lyhentää sairaalassaoloaikaa ja vaikuttaa positiivisesti myöhempään toimintakykyyn. (Lonkkamurtuma: Käypä hoito -suositus, 2011.)

Hoitamaton kipu hidastaa toipumista aiheuttamalla elimistössä tulehduksellisia muutoksia ja vaikuttamalla elimistön aineenvaihduntaan sekä hormonitoimintaan (Laurila 2002, 4639). Lisäksi kipu kuormittaa sydäntä ja verenkiertoa, jolloin esimerkiksi sydänlihaksen hapenkulutus kasvaa, ilmaantuu rytmihäiriöitä, verenpaineen nousua ja voi kehittyä jopa keuhkoembolia. Kipu voi olla syynä virtsaretention kehittymiselle sekä suoliston ja mahalaukun peristaltiikan heikkenemiselle. (Lehtomäki & Hoikka 2013.) Kipu saattaa vaikuttaa potilaan hengitystä vaikeuttavasti ja tästä syystä keuhkotulehdus heikentyy ja syntyy keuhkokomplikaatioita (Salanterä 2008, 38; Lehtomäki & Hoikka 2013).

Hoitamaton kipu aiheuttaa ruokahaluttomuutta. Tällöin huonon ravitsemuksen takia elimistö ei saa riittävästi energiaa ja ravintoaineita uusien kudosten muodostamiseen ja leikkauksesta toipumiseen. Unella ja levolla on tärkeä rooli leikkauksen jälkeisessä toipumisessa, mutta hoitamaton kipu saattaa heikentää unen laatua tai estää unen saannin kokonaan. Lisäksi kivun kokeminen aiheuttaa ahdistusta ja pelkoa. (Salanterä 2008, 38; Lehtomäki & Hoikka, 2013.)

Leikkauksen aiheuttama kudosaivuri tai leikkauksessa syntynyt mahdollinen hermoradan vaurio ärsyttää kipujärjestelmää ja aiheuttaa epänormaalia hermoimpulssitoimintaa kipua välittävissä keskushermoston radoissa. Tämän toiminnan esto tai nopea hoito on tärkeää, sillä leikkauksen jälkeinen hoitamaton kipu saattaa muuttua krooniseksi eli pitkäaikaiseksi kivuksi, jonka hoito on vaikeaa. (Salanterä ym. 2006, 33; Huttunen 2011; Puolakka 2011, 127–128.) Jayasekaran (2013, 1) mukaan (ks. Wood ym 2011) tutkimukset antavat viitteitä

siitä, että nopeasti saavutettavalla leikkauksen jälkeisellä kivuttomuudella voidaan ennaltaehkäistä leikkauksen jälkeisen kivun kroonistumista.

7 POTILASOHJAUS

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittää, että potilaalla on oikeus hoitonsa aikana tiedonsaantiin. Tähän voidaan lukea kuuluvaksi potilasohjaus. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, Aghakhani ym. 2012, 12-15.) Useissa tutkimuksissa on voitu todeta, että potilasohjaus on hyödyllistä (Pekkarinen 2007, 1103). Laadukkaalla potilasohjauksella voidaan vaikuttaa positiivisesti potilaiden terveyteen, terveyden edistämiseen ja tätä kautta koko elämänlaatuun. Hoitotyön tutkimussäätiön tekemässä suosituksessa (2013, 12) on todettu, että potilasohjaus voi vähentää leikkaukseen liittyvää pelkoa ja ahdistusta. Sen avulla voidaan lisätä potilaan tietämystä kivusta ja kivunhallinta-keinoista, jotka edesauttavat potilaan osallistumista hoitoonsa. Potilasohjauksen on havaittu vaikuttavan myös potilastyytyväisyyteen ja se edistää potilaan paranemista. (Salanterä ym. 2013, 12-14.)

Hoitohenkilökunnalla on ammatillinen vastuu potilasohjauksesta. Laadukkaan potilasohjauksen tulee olla tavoitteellista, potilaan tarpeita vastaavaa ja se tulee tapahtua vuorovaikutuksessa potilaan ja hoitajan välillä. Ohjaustilanteessa potilaan tulee olla aktiivisessa roolissa ja ottaa vastuu omasta toiminnastaan. Hoitajan tehtävänä on ohjaustilanteessa luoda potilaalle tunne, että hänellä on suurin vaikutusvalta omaan terveyteensä ja hoitoonsa. Näin potilaalle syntyy parhaiten halu ottaa vastuu omasta terveydestä ja sen edistämisestä. (Lipponen ym. 2008, 4-5.) Lipposen ym. (2008, 122) kirjoittaman tutkimusartikkelin mukaan (ks. Kyngäs ym. 2007) hoitohenkilöstön ei tule antaa ohjaustilanteessa potilaalle valmiita vastauksia, vaan ennemminkin tukea potilasta päätöksenteossa. Tämän avulla potilaan aktiivisuutta lisätään ja tuetaan ottamaan vastuuta omasta kuntoutumisesta.

Jotta laadukas potilasohjaus voi toteutua, hoitajien on koulutettava itseään ja päivitettävä tietojaan, jotta he kykenevät antamaan ohjaustilanteissa potilaille ajantasaista ja oikeaa tietoa heidän tekemiensä päätöksien tueksi. Lisäksi hoitajilla on oltava tietoa siitä, mitä laadukas potilasohjaus sisältää ja miten ohjausta tulee antaa potilaalle. (Lipponen ym. 2008, 3.) Lipposen ym. (2008, 122) tutkimusartikkelissa (ks. Kyngäs 2003) todetaan, että ohjauksen vaikuttavuuden

parantamiseksi suullisen ohjauksen ohella tulisi käyttää myös muita ohjausmenetelmiä. Näitä ovat kirjallinen ohjausmateriaali, yksilö – ja ryhmäohjaus, audio-visuaalinen ohjaus sekä demonstraatio.

Readin (2013, 2) tekemän tutkimusyhteenvedon mukaan (ks. Manias ym. 2005) hoitajien ja potilaiden välinen tiivis yhteistyö parantaa ja lisää mahdollisuuksia hoitaa kipua yksilöllisesti potilaiden tarpeiden mukaan. Potilaan kanssa tulisi keskustella jo ennen leikkausta mahdollisesta tulevasta kivusta, sen kokemisesta ja erilaisista kivunhoitomenetelmistä. Potilaalle tulisi kertoa, että leikkauskipu on yleensä lyhytkestoista ja sen voimakkuus vaihtelee ja helpottuu paranemisen myötä. (Lehtomäki & Hoikka 2013.)

Ennen kotiutusta potilaan toimintakykyä parannetaan osastohoidon aikana. Tavoitteena on, että sekä potilas ja hoitoalan ammattilaiset kokevat kotiutumisen turvallisena. Hoitajien tehtävä on ohjata potilasta kivunhoidossa ja varmistaa, että viimeistään kotiutusvaiheessa potilaalla on riittävä tieto ja taito seurata, arvioida ja hoitaa kipua. (Salanterä ym. 2006, 13.)

8 OPPAAN TYÖSTÄMINEN

Potilasoppaan kirjoittamisessa tärkeintä on huomioida, että se on osoitettu potilaalle tai hänen omaiselleen. Potilasoppaan lukija on yleensä maallikko, joten mutkikkaiden ajatusten ja termien sijaan tulisi keskittyä hyvän yleiskielen käyttöön. Hyvä potilasopas on sisällöllisesti kattava ja helppolukuinen. Sen sisältämät ohjeet tulisivat olla hyvin perusteltuja. Neuvojen noudattaminen tulisi olla potilaalle mahdollisimman helppoa, jotta ne kannustaisivat potilasta toimimaan oikealla tavalla. (Hyvärinen 2005, 1769–1771.)

Potilasoppaan sisällön esittämisjärjestys on tärkeä. Sisällön voi jäsenellä esimerkiksi tärkeysjärjestyksen tai aihepiirien mukaan. Kun potilasoppaan tekstin järjestystä miettii, on hyvä ottaa huomioon se milloin opasta on tarkoitus hyödyntää. (Hyvärinen 2005, 1770.) Tässä opinnäytetyössä kehitettävän potilasoppaan tarkoituksena on, että potilaat hyötyvät siitä sairaalassa sekä myös kotiuduttuaan. Opas toimii myös sairaanhoitajien apuvälineenä kivunhoidon ohjauksen aikana.

Potilasoppaan ulkoasuun ja kappalejakoon tulee kiinnittää huomiota. Teksti voi sisältää luetelmia, mutta täysin niiden varassa oleva opas voi käydä lukijalle raskaaksi ja ulkoisesti näyttää luonnosmaiselta. Potilasoppaan pituutta ei ole määritelty, mutta useita lukijoita miellyttää tekstin lyhyys. Oppaan lopussa voidaan antaa mahdollisuus hankkia lisätietoja aiheesta. Oppaan kirjoittajat voivat tarjoilla omasta mielestään parhaimmat lähteet myös lukijan tietoisuuteen. (Hyvärinen 2005, 1772.)

8.1 Suunnittelu

Kivunhoito-opas suunniteltiin annettavaksi potilaalle tämän saapuessa Maria-Sofian osastolle. Kivunhoito-opas tulisi antaa heti, jotta oppaaseen ehtii tutustua sairaalassa ollessa. Opasta luettuaan potilaan on helpompaa esittää kivunhoitoon liittyviä kysymyksiä ja ottaa ohjausta vastaan esimerkiksi kotiutusvaiheessa.

Kivunhoito-opas suunniteltiin rakennettavaksi oppaan tekijöiden ja Maria-Sofian osaston henkilökunnan tärkeäksi katsomien aihealueiden perusteella. Suunnit-

teluvaiheessa päädyttiin siihen, että koko prosessi viedään läpi tiiviillä yhteistyöllä osaston kanssa, jotta opas saadaan tehtyä niin, että se palvelee parhaiten juuri heidän osastoaan.

Tarkoituksena oli sisällyttää potilaan kannalta tarvittava tieto mahdollisimman tiiviisti. Lukemisen helpottamista varten oppaan ulkoasusta haluttiin selkeää, jotta iäkkäämpienkin potilaiden olisi se helppo lukea. Tärkeät asiat suunniteltiin korostettavaksi kehystämällä ne.

Oppaan ulkonäköä mietittiin tarkoin. Värimaailmasta haluttiin neutraali ja yhtenäinen. Kuvilla haluttiin havainnollistaa tekstissä esiin tulleita asioita ja kuviksi mietittiin erilaisia joko hoitoon tai luontoon liittyviä kuvia. Kivunhoito-opas haluttiin kirjoittaa yleiskielellä ja lääke- ja hoitotieteen termejä pyrittiin välttämään. Oppaan rakenteesta haluttiin kaavamainen, jolloin sen lukeminen on helpompaa. Ohjeet suunniteltiin kirjoitettavaksi konkreettisesti ja mahdollisimman yksityiskohtaisesti, jotta potilas pystyy toimimaan niiden mukaan. (Mustajoki 2011, 1706.)

Lähtökohta aiheita valitessa oli potilas ja hänen tiedon tarpeensa kivusta. Oppaassa haluttiin kertoa polven ja lonkan nivelrikosta, kivun syntymisestä, akuutista ja kroonisesta kivusta, kivun yksilöllisestä kokemisesta, mittaamismenetelmistä sekä erilaisista lääkkeellisistä ja lääkkeettömistä hoitomuodoista. Yhdeksi lääkkeettömäksi kivunhoidon keinoksi luetaan potilasohjaus, joka haluttiin myös huomioida työssä. Tutkimusnäytön perusteella on voitu havaita, että ohjauksella ja potilaan aktiivisella roolilla on suuri merkitys potilaan kuntoutumisessa leikkauksesta. Aihealueita pohdittiin tarkoin ja oppaan päätavoitteena pidettiin, että luettuaan oppaan yksikään tekonivelpotilas ei ole täysin tietämätön kivunhoidosta ja sen mahdollisuuksista.

Oppaaseen valikoituneet aiheet haluttiin perustella kirjallisuuskatsauksen ja polven- ja lonkan nivelrikon Käypähoito suositusten avulla. Jo suunnitelmavaiheessa tavoitteena oli, että oppaan avulla halutaan viestittää potilaan oman aktiivisen roolin tärkeyttä kivun arvioijana ja sitä että kipua pystytään hoitamaan.

8.2 Toteutus

Maria-Sofian osaston osastonhoitajaan oltiin yhteydessä oppaan työstämisyksikössä sähköpostin sekä puhelimen välityksellä. Osastonhoitajalle lähetettiin ehdotuksia siitä, mitä aihealueita oppaassa käsiteltäisiin ja minkälaista opasta ulkoasullisesti suunniteltiin. Osastonhoitajalta pyydettiin palautetta, joka ohjasi oppaan työstämistä.

Oppaan ulkonäöstä haluttiin selkeää ja tämän vuoksi päädyttiin käyttämään yhtä luontoaiheista kuvaa, joka on mielenkiintoinen ja kuitenkin osaltaan kipua kuvaava. Oppaan värimaailma rakennettiin kuvan ympärille, jotta oppaan ulkonäkö olisi yhtenäinen. Kuvista karsiutui pois hoidolliset kuvat, koska oppaan ulkoasun rakenteen muuttumista haluttiin välttää. Tärkeitä asioita korostettiin kehyksillä ja nämä osaltaan antoivat oppaalle ryhdikkään ulkoasun.

Opasta työstäessä havaittiin, että aihealue on liian laaja. Osa aihealueista päädyttiin poistamaan kokonaan, jotta oppaasta ei tulisi liian pitkä. Kappaleista poistettiin lonkan ja polven nivelrikko, kivun syntyminen ja potilasohjaus. Nämä poistot perusteltiin sillä, että potilas saa jo ennen leikkausta tietoa lonkan ja polven nivelrikosta, joten tieto voi olla leikkauksen jälkeen toistoa. Kivun syntyminen päätettiin myös poistaa, koska sen poistamalla aihealue saatiin rajattua tarkemmin. Potilasohjauksesta päätettiin luopua, koska tultiin siihen tulokseen että hoitajan tulee tiedostaa se ennemmin kuin potilaan.

Oppaan alkuun päädyttiin kirjoittamaan esipuhe, jossa kerrotaan kenelle opas on tehty, kuka sen on tehnyt ja mitä oppaassa tullaan käsittelemään. Esipuheen tarkoituksena on innostaa lukijaa jatkamaan oppaan lukemista loppuun saakka. Mitä kipu on - kappaleessa kerrotaan lyhyesti mitä kipu on, korostetaan yksilöllistä kipukokemusta ja kerrotaan muutamalla sanalla akuutista kivusta. Krooninen kipu jätettiin oppaasta pois, koska opas käsittelee leikkauksen jälkeistä kipua, joka yleensä on lyhytkestoista.

Kivunhoito-kappaleessa päädyttiin kertomaan mistä kipu johtuu, kuvailemaan kivunhoidosta mahdollisesti aiheutuvia haitta- ja sivuvaikutuksia ja määrittämään milloin kivunhoito on riittävää. Miten kipuanne voidaan mitata? - kappale

leessa esitellään Maria-Sofian osastolla käytössä oleva VAS- kipumittari, jotta sen käyttö tulisi potilaille tutuksi. Kipumittarin kuvalla haluttiin havainnollistaa asiaa. Miten hoitamaton kipu vaikuttaa kuntoutumiseen? - kappaleessa päädyttiin kertomaan, mitä hoitamaton kipu aiheuttaa ja millä tavoin se vaikuttaa toimintakyvyn palautumiseen. Tässä kappaleessa haluttiin korostaa potilaan aktiivisen roolin merkitystä kuntoutumisessa.

Lääkkeelliset ja lääkkeettömät hoitomuodot - kappaleissa haluttiin käydä läpi yleisimmät kivunhoitoon käytetyt lääkeaineryhmät. Lääkeaineiden esittelyn sijaan oppaassa pyritään madaltamaan lääkkeen pyytämisen kynnyksiä. Lääkkeettömistä hoitomuodoista kerrotaan lyhyesti ja annetaan muutamia esimerkkejä, joita potilas voi hyödyntää myös kotiuduttuaan sairaalasta. Oppaaseen tulevat lääkkeettömät hoitomuodot valittiin siten, että niitä olisi mahdollista toteuttaa myös osastolla. Kivunhoito-oppaan loppuun listattiin muutamia tekijöiden hyväksi havaitsemia lähteitä, jotta potilailla olisi mahdollisuus tutustua paremmin aiheeseen kotiuduttuaan. Viimeiselle sivulle päädyttiin laittamaan tilaa potilaan omille muistiinpanoille.

8.3 Arviointi

Kivunhoito-opas (Liite 2.) esiteltiin Maria-Sofian osaston henkilökunnalle 11.4.2014. Esittelyä oli seuraamassa noin 10 hoitajaa sekä osastonhoitaja. Hoitohenkilökunnalta pyydettiin heti esittelyn jälkeen mielipiteitä sekä ehdotuksia, miten opasta voisi vielä parantaa. Henkilökunta oli tyytyväinen oppaan ulkoasuun ja siihen, että siitä oli tehty lyhyt ja ytimekäs. Henkilökunnan mielestä oppaassa oli oleelliset ja tärkeät asiat huomioitu.

Esittelyn jälkeen opasta pääsi testaamaan yksi osastolla ollut tekonivelleikattu potilas ja tämän jälkeen häneltä pyydettiin kommentteja oppaasta. Palautteen mukaan opas oli asiallinen ja hyvä. Lisäksi lukija oli kertonut, että oli saanut oppaasta myös uutta tietoa.

Esittelyssä sovittiin, että osasto voi lähettää tekijöille kehitysehdotuksia ja palautetta sähköpostitse kolmen päivän kuluessa esityksestä. Lyhyt aika johtui siitä, että opas haluttiin valmiiksi opinnäytetyöseminaariin. Osastonhoitajalta saadun

sähköpostin mukaan opas oli herättänyt paljon keskustelua esityksen jälkeenkin. Esittelyn ja palautteen saannin jälkeen oppaassa esiteltävä VAS-kipujana muutettiin numeerinen kipumittariksi, koska osastolla on käytössä tällä hetkellä kyseinen kivunarviointimenetelmä. Muita muutoksia oppaaseen ei tehty. Jos palautteen annolle oleva aika olisi ollut pidempi, kehitysehdotuksia olisi mahdollisesti tullut enemmänkin.

Lopullisesta oppaasta painatettiin värillinen versio, joka lähetettiin Maria-Sofian osastolle opinnäytetyön kanssa. Tämän lisäksi opas lähetettiin myös sähköisenä versiona osastolle, jolloin henkilökunnan on helppo tulostaa oppaita potilaille tarpeen mukaan.

9 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Hyvä tieteellinen käytäntö tutkimuksissa merkitsee niissä huomioon otettavia eettisiä kysymyksiä ja niiden arviointia. Tutkimuseettinen neuvottelukunta määrittelee tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä seuraavalla tavalla: ”Tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja sen tulokset uskottavia vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla”. Hyvä tieteellinen käytäntö perustuu rehellisyyteen, luotettavuuteen ja tarkkuuteen jokaisessa tutkimuksen työvaiheessa. Tutkimustoiminnan tulee perustua eettisesti oikeisiin toimintatapoihin ja epärehellisten keinojen välttämiseen. Työskentelyssä tulee kunnioittaa ja arvostaa muiden tutkijoiden työtä niin, että heidän tekemänsä työpanos julkaisuihin saa uudessa tutkimuksessa tai työssä heille kuuluvan merkityksen ja arvon. Tämä tapahtuu asianmukaisia lähdeviitteitä käyttämällä. Eettisesti luotettavassa tutkimuksessa jo aikaisempien tutkimusten tai julkaisujen tuloksia ei tule vääristellä tai keksiä. Eettisesti oikeanlaiseen tutkimukseen kuuluu myös tarvittavien lupien huomioiminen ja niiden anominen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 4, 6, 9.)

Opinnäytetyön teossa toteutettiin hyvää tieteellistä käytäntöä. Opinnäytetyön aiheesta ei ollut ennakko-oletuksia. Tieto, jota käytettiin aihetta käsitellessä, perustui huolellisesti valittuihin lähteisiin. Opinnäytetyö tehtiin kunnioittaen aikaisempia tutkijoita ja julkaisujen kirjoittajia. Käytetyt lähteet merkittiin tarkasti ja alkuperäisiin kirjoittajiin viitattiin asianmukaisesti ohjeistuksia noudattaen. Lupa-asiat huomioitiin asianmukaisella toimeksiantosopimuksella, joka hyväksyttiin.

Tutkimuksen taso ja sen työstämisen aikana tehdyt päätelmät kertovat tutkimuksen luotettavuudesta. Tutkimuksen luotettavuus perustuu riittävään tutkimusongelmiin vastauksen antavaan aineistoon ja niiden haussa huomioituun lähdekritiikkiin. (Jyväskylän yliopisto 2014.) Tutkimusta tehdessä tavoitteena on löytää uusinta tietoa luotettavasta lähteestä (Elomaa & Mikkola 2010, 23). Lähteistä saatavissa tiedoissa ja tutkimuksista saaduissa tuloksissa tulee huomioida niiden yhdenmukaisuus (Tampereen yliopisto 2011).

Opinnäytetyössä huomioitiin luotettavuus ensisijaisesti kiinnittämällä huomiota lähdekritiikkiin ja lähdeviitteiden sekä lähdeluettelon oikeaoppisuuteen. Aineis-

ton keräämiseen käytettiin manuaalista hakua sekä viittä eri tietokantaa, joita olivat Medic, Google Scholar, Medline Ovid, Pubmed ja The Cochraine Library. Tuloksista valittiin suomen – ja englanninkieliset uusimmat ja vahvan näytön asteen tutkimukset, artikkelit ja hoitosuosituksset, jotka ovat asiantuntijoiden kirjoittamia. Eri tietokannoista tehdyissä hauissa käytettiin toisistaan poikkeavia hakusanayhdistelmiä. Hauissa rajattiin pois artikkelit ja tutkimukset, joissa käsiteltiin lasten kivunhoitoa. Lisäksi poissulkukriteerinä pidettiin yksittäisten lääkkeiden vaikutuksia ja tehoa koskevat tutkimukset. Medicistä haettiin tämän lisäksi vain suomenkielisiä artikkeleja, joista oli saatavilla koko teksti. Google Scholarin hauissa otsikoissa tuli ilmetä haluttu hakusanayhdistelmämme. Haku-
jen jälkeen tuloksia tarkasteltiin otsikon perusteella. Otsikon perusteella suurin osa tehdyistä hakutuloksista karsiutui pois. Jäljelle jääneistä artikkeleista luettiin abstrakti, jonka perusteella valittiin käytettävät artikkelit, joita oli 8. (Liite 1.)

10 POHDINTA

Opinnäytetyön aihe eli lonkan ja polven tekonivelleikkauksen jälkeisen kivunhoidon merkitys potilaan kuntoutumisessa valikoitui aiheeksi, sillä kivunhoito oli tärkeä ja mielenkiintoinen aihe. Uudenkaupungin terveyskeskuksen Maria-Sofian osaston toiveesta etsittiin keinoja siihen, miten toteuttaa lääkkeellistä kivunhoitoa osastolla, jossa se oli koettu ajoittain haasteelliseksi. Potilaita saapuu osastolle erikoissairaanhoidosta jo kolmantena leikkauksen jälkeisenä päivänä ja heillä ei välttämättä ole minkäänlaista kunnan kipulääkitystä siirtovaiheessa. Tähän tarpeeseen ei suoranaisesti pystytty vastaamaan, koska osastolla toimitaan lääkäreiden määräämien kipulääkitysohjeiden mukaisesti. Tämän vuoksi päädyttiin yhteisymmärryksessä osaston kanssa tekemään opinnäytetyö koskien sitä, mikä merkitys hyvällä kivunhoidon ohjauksella on kivun hoidossa, miten potilaat itse voivat vaikuttaa kivunhoitoon ja miten potilaan aktiivinen rooli kivun arvioinnissa ja sen hoidossa parantaa sen laatua, tehoa ja vaikutusta kuntoutumisessa.

Työn toiminnallisessa osuudessa tuotettiin kivunhoidon opas Maria-Sofian osaston potilaille, jotka ovat kuntoutumassa polvi –tai lonkkatekonivelleikkauksen jälkeen osastolla. Oppaan alussa kerrottiin, mitä kipu on ja mistä leikkauksen jälkeinen kipu johtuu. Oppaaseen kerättiin oleellimmat ja tärkeimmät asiat niistä asioista kivun hoidossa, joihin potilaat voivat itse vaikuttaa. Opas tehtiin mahdollisimman mielenkiintoiseksi, selkeäksi, lyhyeksi ja helppolukuiseksi, koska tarkoituksena oli, että potilaat jaksaisivat sen lukea ja että opas tulisi aktiiviseen käyttöön osastolla.

Aiheeseen perehtyessä saatiin paljon uutta tietoa kivusta, sen fysiologisista mekanismeista ja sen hoidon merkityksestä leikkauksenjälkeisessä kuntoutumisessa. Erityisesti löydettiin näyttöön perustuvaa tietoa siitä, miten potilaan aktiivisella roolilla omassa hoidossaan ja kuntoutumisessaan voitiin parantaa leikkauksenjälkeistä toipumista ja toimintakykyä. Lisäksi kehityttiin luotettavan tiedon haussa ja sen hyödyntämisessä opinnäytetyössä sekä mahdollisessa jatkokoulutuksessa.

Tutkimuksilla osoitettiin kivunhoidon olevan ensiarvoisen tärkeää potilaiden toipumisen kannalta. Kivun todettiin hidastavan leikkauksesta toipumista, lisäävän psyykkistä oireilua, aiheuttavan elimistössä fyysisiä komplikaatioita ja lisäävän kalliita sairaalahoitopäiviä. Kivun hoidossa saatiin parhaita hoitotuloksia, kun sekä hoitajien asiantuntijuus että potilaiden oma aktiivisuus yhdistettiin. Näin hoitajille tuli mahdollisuus toteuttaa omaa ammattitaitoaan ja jakaa tietämystään potilaille. Lisäksi potilaille tuli tunne, että he ovat oman kiputuntemusten parhaita asiantuntijoita.

Oppaan käyttöönoton myötä selviää, onko oppaasta hyötyä tekonivelleikatuille potilaille ja hyötyykö hoitohenkilökunta oppaasta potilasohjauksen apuvälineenä. Jatkossa voitaisiin tutkia esimerkiksi sitä, onko potilaiden aktiivinen rooli kivun arvioinnissa ja sen hoidossa lisääntynyt hoitohenkilökunnan mielestä. Toinen tutkimuskohde voisi olla se, kokevatko potilaat oppaan hyödyllisenä.

LÄHTEET

Abu-Saad Huijer, H.; Miaskowski, C.; Quinn, R.; Twycross, A. 2013. IASP Curriculum Outline on Pain for Nursing. International Association for the Study of Pain. Viitattu 17.11.2013 <http://www.iasppain.org/Content/NavigationMenu/GeneralResourceLinks/Curricula/Nursing/default.htm>

Aghakhani, N.; Sharif Nia, H.; Ranjbar, H.; Rahbar, N. & Beheshti, Z. 2012. Nurses' attitude to patient education barriers in educational hospitals of Urmia University of Medical Sciences. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research 2012. 17 (1), 12-15 Viitattu 20.12.2013 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3590688/?report=classic>

Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö: Hoitotyön suositus. Hoitotyön Tutkimussäätiön asettama työryhmä. Helsinki, 2013. Viitattu 27.4.2014. Saatavilla: www.hotus.fi

Airaksinen, O.; Kouri, J-P. 2013. Kipu. Therapia Fennica, Kandidaattikustannus Oy. Viitattu: 21.10.2013 http://www.therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Kipu#Taulukko_1:_Kiputyypit.

Elomaa, L.; Mikkola, H. 2010. Näytön jäljillä 2010, 23. Turun Ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.11.2013 <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522161611.pdf>

Hamunen, K. Tiippala, E. 2011. Leikkauksen jälkeistä kipua ennustavat tekijät Kipuviesti no.2 14-16. Viitattu: 6.4.2014 http://www.skty.org/system/files/files/2-2011%203_versio.pdf

Heliövaara, M.; Riihimäki, H.; Nissinen, M. 2009. Nivelrikko. Sairauksien ehkäisy. Terveysportti. Viitattu 16.2.2014 http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=seh00025&p_teos=seh&p_osio=101&p_selaus=8899

Hoikka, A. 2013a. Kivun arviointi. Anestesiahoitotyön käsikirja. Terveysportti. Viitattu 27.10.2013 http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=kivun%20arviointi > anestesiahoitotyön käsikirja > kivun arviointi

Hoikka, A. 2013b. Lääkkeetön kivunhoito. Anestesiahoitotyön käsikirja. Viitattu 22.10.2013 http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=&p_haku=anestesiahoitoty%C3%B6

Hoikka, A. 2013c. Kipujana.. Anestesiahoitotyön käsikirja – kuvat. Viitattu 10.4.2014 http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/shk/koti?p_haku=kivun%20arviointi

Hoikka, A. 2013d. Kipukiila. Anestesiahoitotyön käsikirja – kuvat. Viitattu 10.4.2014. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/shk/koti?p_haku=kivun%20arviointi

Hoikka, A.; Lehtomäki, P.; Möykky, L. 2013. Kivun lääkehoidon portaat. Anestesiahoitotyön käsikirja – kuvat. Viitattu: 15.4.2014 http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/shk/koti?p_haku=kivun%20arviointi

HUS. 2012 Kivunhoito leikkauksen jälkeen. Viitattu 26.10.2013 <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/kivun-hoito/kivun-hoito-leikkauksen-jalkeen/Sivut/default.aspx>

HUS. 2013. Opioidit. Viitattu 26.10.2013 http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/kivun-hoito/kivun-hoito-leikkauksen-jalkeen/kivun_hoitomenetelmia/opioidit/Sivut/default.aspx

Huttunen, M. 2011. Tietoa potilaalle: pitkäaikainen kipuoireyhtymä (kipuhäiriö). Lääkärikirja Duodecim. Terveysportti. Viitattu 27.10.2013 www.terveysportti.fi > sairaanhoitajan tietokannat > krooninen kipu > pitkäaikainen kipuoireyhtymä

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Duodecim 2005;121:1769-1773. Viitattu 14.11.2013 <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>

Jayasekara, R. 2013. Pain (Acute): Management. The Joanna Briggs Institute 2013, 1. Viitattu 19.2.2014 http://ovidsp.uk.ovid.com.ezproxy.turkuamk.fi/sp3.11.0a/ovidweb.cgi?&S=NCNPPDCADOHFLPCIFNMKNGOFHIMIAA00&Link+Set=S.sh.41|3|sl_190

Jokela, R. & Nilsson, E. 2011. Lisääkö tieto tuskaa vai turvallisuudentunnetta? Kipuviesti No. 2/2011, 20

Jyväskylän yliopisto, KOPPA 2014. Tutkimuksen toteuttaminen. Viitattu 25.2.2014 <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/tutkimuksen-toteuttaminen>

Karvonen, A-L. & Helin-Salmivaara, A. 2009. Tulehduskipulääkkeet. Käyvän hoidon potilasversiot. Viitattu 19.10.2013 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00036

Kontinen, V. 2011. Leikkauksen jälkeinen kivun hoito: Riskitekijöiden tunnistamisesta toimeen. Kipuviesti no.2. 12-13. Viitattu: 5.4.2014 http://www.skty.org/system/files/files/2-2011%203_versio.pdf

Kontinen, V.; Jokela, R.; Ravaska, P.; Rautakorpi, P.; Hamunen, K. 2012. Suositus akuutin leikkauksen jälkeisen kivun ja kivunhoidon kirjaamisesta, Anestesiologiyhdistys ry ja Suomen kivuntutkimusjärjestö ry. Finnanest Vol 45, No. 2/2012, 119. Viitattu 15.10.2013 http://www.say.fi/files/say_suositus_kivun_kirjaamisesta_1_.pdf

Kotavainio, T.; Mäenpää, L.; Kuusisto, P. 2010. Kivun lääkehoito. Teoksessa Mustajoki, M.; Alila, A.; Matilainen, E.; Rasimus, M. (toim.) Sairaanhoitajan käsikirja. 5.-7 painos. Porvoo. Bookwell Oy, 592-595.

Kuurne, S. & Erämies, T. 2010. Postoperatiivinen hoito vuodeosastolla. Teoksessa Mustajoki, M.; Alila, A.; Matilainen, E.; Rasimus, M. (toim.) Sairaanhoitajan käsikirja. 5.-7 painos. Porvoo. Bookwell Oy, 334-337.

Kyngäs, H. 2003. Patient education: perspective of adolescents with a chronic disease. Journal of Clinical Nursing 2003;12, 744-751

Kyngäs, H.; Kääriäinen, M.; Poskiparta, M.; Johansson, K.; Hirvonen, E.; Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki. WSOY.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laurila, P. 2002. Nivelkirurgian jälkeinen kivunhoito. Suomen lääkärilehti 2002; 57 (45), 4639. Viitattu 17.10.2013 http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=Nivelkirurgian%20j%C3%A4lkeinen%20kivunhoito > nivelkirurgian jälkeinen kivunhoito

Lehto, M; Jämsen, E; Rissanen, P. 2005. Lonkan ja polven endoproteesikirurgia – varaosien avulla liikkuuksi. Duodecim 2005; 121:893-901.

Lehtomäki, P. & Hoikka, A. 2013. Leikkauspotilaan kivunhoidon periaatteet. Anestesiahoitotyön käsikirja. Viitattu 14.11.2013 <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/shk/koti>

- Lipponen, K.; Kyngäs, H.; Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet, 10-11. Oulun yliopistopaino. Viitattu 22.11.2013
http://www.ppsph.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf
- Lipponen, K.; Ukkola, L.; Kanste, O.; Kyngäs, H. (toim) 2008. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyönä tuotetut potilasohjauksen toimintamallit, 3-5. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja. Viitattu 12.3.2014
http://www.ppsph.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16314_3_2008.pdf
- Lipponen, K.; Kanste, O.; Kyngäs, H.; Ukkola, L. 2008. Henkilöstön käsitykset potilasohjauksen toimintaedellytyksistä ja toteutuksesta perusterveydenhuollossa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2008 : 45, 121-135. Journal of Social Medicine. Viitattu 16.1.2014
<http://ojs.tsv.fi/index.php/SA/article/view/597/2239>
- Lonkkamurtuma (online). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ortopedi Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2011 (viitattu 27.4.2014). Saatavilla Internetissä: www.käypähoito.fi
- Malmivaara, A. 2002. Systemoitu kirjallisuuskatsaus – työkalu tutkimusnäytön tavoittamiseen. Duodecim 2002;118:877-879. Viitattu 13.11.2013
<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo92921.pdf>
- Manias, E.; Bucknall, T.; Botti, M. 2005. Nurses' strategies for managing pain in the postoperative setting. Pain Manag Nurs. 3/2005 6(1):18-29.
- Manninen, M. 2011. Tekonivelet ja allergia. Nivel tietö 2/2011 8-9. Viitattu 16.2.2014
http://www.niveltieto.net/aineistot/tekonivelet_ja_allergiat.pdf
- Moore, RA.; Derry, S.; McQuay, HJ.; Wiffen, PJ. 2011. Single dose oral analgesics for acute postoperative pain in adults. The Cochrane Collaboration.. Viitattu 16.2.2014
<http://onlinelibrary.wiley.com.ezproxy.turkuamk.fi/doi/10.1002/14651858.CD008659.pub2/pdf>
- Mustajoki, P 2011. Miten kirjoitan yleistajuisesti lääketieteestä? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2011;127:1704-1708. Viitattu 7.4.2014
<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/xmedia/duo/duo99724.pdf>
- Nelskylä, K. 2011. Leikkauksen jälkeisen kivunhoidon portaat, Duodecim. Viitattu 23.10.2013
http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/aho/koti?p_artikkeli=tht00248&p_haku=postoperatiivinen kivunhoito
- Nummi, VM & Järvi, Ulla 2012. Hyvä potilasohje on osa toipumista. Suomen lääkirilehti 1/2012 vsk. 67, 14-16. Viitattu 6.4.2014
<http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2012/SLL12012-14.pdf>
- Paakkari, P. 2013. Kipulääkkeet – turvallinen käyttö. Lääkirikirja Duodecim. Viitattu 19.10.2013
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00649
- Pekkarinen, T. 2007. Toimiiko potilasohjaus? Suomen Lääkirilehti 11/2007 vsk 62, 1103. Viitattu 13.2.2014
<http://www.laakarilehti.fi/files/sv/SLL112007-1103.pdf>
- Pesonen, A. 2011. Kivun mittauksen ja kivun hoidon kliinisiä tutkimuksia iäkkäillä potilailla pitkäaikaishoidossa ja sydänkirurgian jälkeen. Finnanest, Vol 45, No. 2/2012, 157-158. Viitattu 14.2.2014
http://www.finnanest.fi/files/vaitos_pesonen.pdf
- Puolakka, P. 2011. Leikkauksen jälkeisen kivunhoidon haasteita. Some challenges of postoperative pain treatment. Finnanest. Vol. 44, No. 2/2011, 126-128. Viitattu 20.10.2013
http://www.finnanest.fi/files/puolakka_leikkauksen.pdf

Polvi - ja lonkkanivelrikko (online). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ortopedi Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2012 (viitattu 23.10.2013). Saatavilla Internetissä: www.käypähoito.fi

Ramsay, M. 2000. Acute postoperative pain management. NCBI. Viitattu 17.10.2013 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1317048/>

Read, S. 2013. Post-operative care: Nursing management. The Joanna Briggs Institute. 2013, 2. Viitattu 19.2.2014 http://ovidsp.uk.ovid.com.ezproxy.turkuamk.fi/sp-3.11.0a/ovidweb.cgi?&S=NCNPPDCADOHFLPCIFNMKNGOFHIMIAA00&Link+Set=S.sh.44|1|s|_190

Remes, V.; Virolainen, P.; Kettunen, J.; Miettinen, H. 2008. Polven nivelrikon kirurginen hoito. Duodecim 2008;124:261-70. Viitattu 16.2.2014 <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo97024.pdf>

Sairaalat Orton 2007. Lonkan tekonivelleikkaus. Potilaan opas, 4. Viitattu 16.2.2014 <http://www.niveltieto.net/aineistot/lonkkaorton.pdf>

Salanterä, S. 2008. Akuutin toimenpiteeseen liittyvän kivun arviointi – lyhyt oppimäärä. KIPU-viesti 1/2008, 38

Salanterä, S.; Hagelberg, N.; Kauppila, M.; Närhi, M. 2006. Kivun hoitotyö. WSOY. 13, 33, 84-85, 104, 147.

Salanterä, S.; Heikkinen, K.; Kauppila, M.; Murtola, L-M.; Siltanen, H. 2013. Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö – hoitotyön suositus, 12-14. Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 11.2.2014 http://www.hotus.fi/system/files/Kivunhoito_kokosuositus.pdf

Salo, S. 2011. Akuutin kipupotilaan kokonaisvaltainen hoito – potilaan yksilöllisyyden kohtaamista. Kipuviesti No. 2/2011, 41-44.

Salonen, K 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu.

Suomen kivuntutkimusyhdystys ry. 2011. Mitä kipu on? 1-5. Viitattu 21.20.2013 [http://www.suomenkivuntutkimusyhdystys.fi/system/files/files/Mit%C3%A4%20kipu%20on%20%E2%80%93%20Kopio\(3\).pdf](http://www.suomenkivuntutkimusyhdystys.fi/system/files/files/Mit%C3%A4%20kipu%20on%20%E2%80%93%20Kopio(3).pdf)

Tampereen yliopisto 2011. Tiedonlähteiden arviointi eli lähdekritiikki. Viitattu 22.11.2013 <http://www.uta.fi/kirjasto/oppaat/tiedonhankintaoppaat/tertio/arviointi/lahdekritiikki.html>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa, 4,6,9 Viitattu 25.2.2014 http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

THL 2011. Lonkka- ja polviproteesit. Tekonivelleikkaukset keskittyvät entistä harvempiin sairaaloihin. Viitattu 23.10.2013 http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/aiheittain/erikoissairaanhoito/lonkka_ja_polviproteesit

Vainio, A. 2009a. Kivun biologinen merkitys. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 25.10.2013 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kha00006

Vainio, A. 2009b.. Kivun havaitseminen ja kokeminen aivoissa, Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 21.10.2013 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti/tk.koti?p_artikkeli=kha00017&p_teos=kha&p_osio=107&p_selaus=

Valvira 2011. Valvira edellyttää, että potilaiden kivunhoito on kunnossa. Viitattu 17.10.2013 http://www.valvira.fi/tietopankki/kannanotot/valvira_edellyttaa_etta_potilaiden_kivunhoito_on_kunnossa

Vargas-Schaffer, G. 2010. Is the WHO analgesic ladder still valid? Twenty-four years of experience. Canadian Family Physician Le Médecin de famille canadien Vol 56. 2010, 514-7. Viitattu 19.10.2013 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2902929/pdf/0560514.pdf>

VSSHP. 2013. TYKS – POTILASOHJE POLVEN TEKONIVELLEIKKAUS. Viitattu 23.10.2013 www.niveltieto.net/aineistot/polvityks.pdf

VSSHP. 2013. Polvi kuntoon - ohjeita polven tekonivelleikkaukseen tuleville potilaille. Viitattu 23.10.2013 ohjepankki.vsshp.fi/fi/dokumentit/3812/polviproteesiohje-090604.pdf

Vilkka, H. 2010. Toiminnallinen opinnäytetyö. Viitattu 27.12.2013 http://vilka.fi/hanna/Toiminnallinen_ont.pdf

Virolainen, P. 2008. Lonkka-arthroosin hoito. Suomen Lääkärilehti 20/2008 vsk 63 1839-1841. Viitattu 16.2.2014 <http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000030204>

Vuorimaa, H. 2007. Psykologia kivunhoidossa. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 26.10.2013 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=reu00174

Wood, R.; Maclean, L.; Pallister, I. 2011. Psychological factors contributing to perceptions pain intensity after acute orthopaedic injury. International Journal of the care of the injury. Vol 42. No 11/2011, 1214-1218. Viitattu 19.2.2014. <http://www.injuryjournal.com/article/S0020-1383%2810%2900577-2/abstract>

Taulukko 1. Hakutulokset

Hakukone	Artikkeli	Kirjoittaja	Julkaisu	No.	Sivu
Google Scholar	Polven nivelrikon kirurginen hoito	Remes, V. ym	Duodecim	124	261-270
Medic	Lonkka-arthroosin hoito	Virolainen, P.	Suomen lääkirilehti	20/2008 vsk.63	1839-1841
Medic	Suositus akuutin kivun ja kivunhoidon kirjaamisesta	Kontinen, V. ym	Finnanest	2012 vol.45 no. 2	119
Medic	Leikkauksen jälkeinen kivun hoito: riskitekijöiden tunnistamisesta toimeen	Kontinen, V	Kipuviesti: Suomen kivunhoitoyhdistyksen jäsenlehti	2011 no. 2	12-13
Medic	Leikkauksen jälkeistä kivunhoitoa ennustavat tekijät	Hamunen, K & Tiippana, E.	Kipuviesti: Suomen kivunhoitoyhdistyksen jäsenlehti	2011 no. 2	14-17
The Cochraine Library	Single dose oral analgesics for acute postoperative pain in adults	Moore, RA. ym	The Cochrane Collaboration	2011	4
Medline	Postoperative care: Nursing management	Read, S.	The Joanna Briggs institute	2013	1
Medline	Pain (Acute): Management	Jayasekara, R.	The Joanna Briggs institute	2011	1



Tekonivelleikkauksen jälkeinen
kivunhoito

Tekijät: Mari Halminen, Jenni-Elisa Randell ja Jenna
Salminen

Kannen kuva: Ari Kekki

Opas toimii osana Turun ammattikorkeakoulussa teh-
tyä opinnäytetyötä. Koko opinnäytetyö on nähtävillä
osoitteessa www.theseus.fi

Halminen, M.; Randell, J-E.; Salminen, J. 2014. Kivun-
hoidon merkitys polven ja lonkan tekonivelleikkauksen
jälkeisessä kuntoutumisessa – opas potilaille.



Esipuhe

Tämä opas toimii osana Turun ammattikorkeakoulussa tehtyä opinnäytetyötä.

Kivun hoidolla on suuri merkitys leikkauksesta kuntoutumiselle. Kivunhoidon tavoitteena on lievittää kipua mahdollisimman tehokkaasti ja estää kivusta johtuvia haitallisia vaikutuksia elimistössä.

Tämä kivunhoidon opas on tarkoitettu tekonivelleikkauksessa olleille potilaille. Oppaassa kerrotaan leikkauksen jälkeisestä kivusta ja sen hoitokeinoista. Opas antaa neuvoja siihen, miten voitte arvioida kipuanne ja vaikuttaa leikkauksesta toipumiseen

Pikaista toipumista Teille!

Ystävällisin terveisin:

Jenna, Mari ja Jenni-Elisa

Mitä kipu on?

Kipu on epämiellyttävä aisti - ja tunnekokemus, joka liittyy usein mahdolliseen tai tulevaan kudosaan vaurioon. Kivulla on elintärkeää tehtävää, joka varoittaa elimistösämme hyvinvointia uhkaavasta vaarasta ja ehkäisee lisävaurioiden muodostumista.

Jokainen kokee kivun eri tavoin. Kivun kokemiseen vaikuttaa monet eritekijät, kuten ikä, sukupuoli, kulttuuri, aikaisemmat kipukokemukset, persoonallisuus, leikkaustyyppi ja kivunhoitomenetelmät.

Akuutti kipu on lyhytaikaista kipua ja se on yleisin koettu kiputila. Sen aiheuttaa jokin elimistöön kohdistuva tekijä kuten haava, leikkaus tai tulehdus. Kipu lievenee yleensä paranemisen myötä joko levolla, lääkkeillä tai itsestään. Paraneminen kestää tapauskohtaisesti päivistä viikkoihin. Kipulääkkeillä on hyvä hoitovaste akuuttiin kipuun. Hoitamattomana akuutti kipu voi muuttua pitkäaikaiseksi kivuksi.

Leikkauksen jälkeinen kipu on seurausta operaation aiheuttamasta kudosaauriosta. Useimmissa tapauksissa kipu on lyhytkestoista ja sitä pystytään eri keinoin tehokkaasti lievittämään. Leikkauksen jälkeisen kivunhoidon tavoitteena on lievittää kipua mahdollisimman tehokkaasti ja estää kivusta johtuvia haitallisia vaikutuksia elimistössä ottamalla samalla huomioon, että sivuvaikutuksia ei tulisi ja/tai ne pysyisivät mahdollisimman vähäisinä.

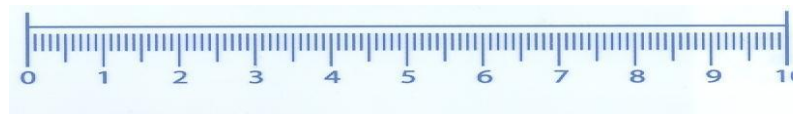
Leikkauksen jälkeistä kivun hoitoa pidetään riittäväenä, kun kipu on hyvin lievää. Tällöin kipu ei häiritse unta, syömistä, liikkumista tai hengittämistä. Kipuasteikkaa käytettäessä kivun tulee olla voimakkuudeltaan alle 3/10.

Kivunhoito suunnitellaan yksilöllisesti ja sen tarkoituksena on tehdä toipumisestanne miellyttävää ja tukea kuntoutumistanne.

Miten kipuanne voidaan mitata?

Sairaalassa ollessanne hoitajat arvioivat kipuanne säännöllisesti ja johdonmukaisesti. Kivun arviointiin on kehitetty useita erilaisia kipumittareita. Tärkeää on, että hoitajaksonne aikana käytetään vain yhtä mittaria. Tällöin saadaan luotettava ja vertailukelpoinen tulos. Kipumittarin avulla arvioidaan peruskäpälääkkeen riittävyttä, tarvittaessa otettavan kipulääkkeen tai lääkkeettömän kivunhoitomenetelmän tehoa. Kipua tulee arvioida sekä levossa että liikkeessä.

Osastolla on käytössä numeerinen kipujana. Kipujana on 10 cm pitkä jana, jonka vasen pää tarkoittaa kivutonta ja oikea pää pahinta mahdollista kipua. Teidän tehtävänne on kertoa hoitajalle numero, joka vastaa kipuanne mittaushetkellä.



Lähde: Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö: Hoitotyön suositus, 2013

Miten hoitamaton kipu vaikuttaa kuntoutumiseen?

Mahdollisimman varhainen sängystä ylös nousu ja liikkeelle lähtö on tärkeää kuntoutumiseen kannalta. Liikkeelle lähtö ehkäisee nivelten jäykistymistä, lihaskunnan heikentymistä ja laskimotukosten syntyä. Lisäksi nopean kuntoutumisen ja toimintakyvyn palautumisen ansiosta sairaalassaoloaika lyhenee. Jos kipua ei hoideta, liikkeelle lähtö on vaikeaa ja pitkittää toipumistanne.

Pitkään jatkunut hoitamaton kipu ärsyttää hermojärjestelmää. Tämän ärsytyksen johdosta leikkaukseen liittyvä akuutti kipu saattaa muuttua krooniseksi kivuksi, jonka hoito on erittäin vaikeaa.

Lisäksi hoitamaton kipu kuormittaa elimistöänne:

- kuormittamalla sydäntä ja verenkiertoa, josta saattaa aiheutua esimerkiksi verenpaineen nousua ja rytmihäiriöitä
- vaikeuttamalla virtsan kulkua ja hidastamalla suoliston toimintaa
- vaikeuttamalla hengitystä, jolloin hengitys muuttuu pinnalliseksi ja näin ollen erilaisten keuhkoinfektioiden riski kasvaa
- aiheuttamalla ruokahaluttomuutta

Lääkkeelliset menetelmät

Síirtyessánne jatkohoitoon vuodeosastolle on lääkelis-tallanne ainakin yksi säännöllisesti otettava peruskípu-lääke, esimerkiksi Parasetamoli. Lääkäri määrää usein myös tarvittaessa otettavaa vahvempaa kípulääkettä, jota voitte pyytää hoitajalta jos kípua esiintyy peruskípu-lääkkeestä huolimatta. Hoitajat kannustavat Teitä osas-tolla seuraamaan ja kertomaan kivuista ja pyytämään tarvittaessa lisää lääkettä.

Kivunlievitykseen käytettävät lääkkeet voidaan jakaa kolmeen ryhmään, jotka ovat parasetamoli, tulehduskí-pulääkkeet ja opioidit. Kípulääkkeet pyritään annostele-maan pääasiassa suun kautta. Joskus tämä ei kuiten-kaan ole mahdollista esimerkiksi pahoinvoinnin vuoksi. Tällöin kípulääke voidaan antaa injektiona ihon alle tai kanyylín kautta suoraan laskimoon. Antoreitistä riíp-puen lääkkeen vaikutus alkaa 5-30 minuutin kuluttua lääkkeen antamisesta.

Lääkkeettömät menetelmät

Paras teho lääkkeettömistä kivunhoidon menetelmistä saadaan yhdistämällä ne lääkkeelliseen kivunhoitoon. Lääkkeettömiä kivunhoitomuotoja ovat esimerkiksi asento- ja kylmähoito.

Asentohoidon tarkoituksena on helpottaa lihasjännitys-tä ja parantaa verenkiertoa. Polvien tekonivelleikkauksen jälkeen voitte tukea raajaa kohoasentoon tyyntyillä. Lonkan tekonivelleikkauksen jälkeen saatatte hyötyä kylmäpussista ennen voimisteluharjoitusten alkua. Se-kä polven että lonkan tekonivelleikkauksen jälkeen pide-tään tärkeänä voimisteluharjoituksia, kuten nilkkojen ojentamista ja koukistamista. Voimistelu vilkastuttaa verenkiertoa ja vähentää turvotuksia.

Näin voitte vaikuttaa toipumiseenne:

- PYYTÄKÄÄ TARVITTAESSA LISÄÄ KIPULÄÄKETTÄ
- HYÖDYNTÄKÄÄ LÄÄKKEETTÖMIÄ KIVUNHOIDON MENETELMIÄ
- LIIKKUKAA VOINTINNE MUKAAN
- ANTAKAA ITSELLENNE AIKAA LE-VÄTÄ

Lisää aiheesta osoitteessa:

Suomen kivuntutkimusyhdistys ry.

www.skty.org

Käypä hoito:

Polvi- ja lonkkanivelriikko

<http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50054.pdf>

Polvi kuntoon.

Ohjeita polven tekonivelleikkaukseen tuleville potilaille.

[ohjepank-
ki.vsshp.fi/fi/dokumentit/3812/polviproteesiohje-
090604.pdf](http://ki.vsshp.fi/fi/dokumentit/3812/polviproteesiohje-090604.pdf)

Muistutpanoja
