

Katja Vento, Marika Nyqvist ja Lotta Siiriäinen

Sairaanhoitajien kivunhoidon osaaminen kirurgisella vuodeosastolla

Tietotestin kehittäminen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

Huhtikuu 2015

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Katja Vento, Lotta Siiriäinen, Marika Nyqvist Sairaanhoitajien kivunhoidon osaaminen kirurgisella vuodeosastolla 18 sivua + 5 liitettä Huhtikuu 2015
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyö
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaaja	Liisa Montin, TtT, Lehtori
<p>Tämän työn tarkoituksena oli tehdä tietotesti sairaanhoitajille kirurgisen potilaan kivunhoidosta. Tietotestin kysymykset pohjautuivat kirjallisuuskatsaukseen, joka tehtiin käyttäen tietokantahaun perusteella saatua tutkimustietoa. Tutkimuskysymyksenä oli ”Mitä sairaanhoitajien pitää tietää postoperatiivisen kivun hoidosta?”</p> <p>Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen aineisto kerättiin syksyllä 2014. Aineistoa haettiin vuosilta 2004-2014. Kirjallisuuskatsaukseen valittiin mukaan 11 luotettavaa tutkimusartikkelia. Aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin periaatteita noudattaen.</p> <p>Tulosten mukaan sairaanhoitajat aliarvioivat usein potilaiden kipua. Sairaanhoitajilla on hyvin teoretietoa liittyen kivun arviointiin, mutta käytännössä arviointi ei tapahdu yhtä hyvin. Kipua arvioidaan usein sen perusteella miltä potilas näyttää ja mitä aikaisemmin vastaavassa tilanteessa on tehty. Potilaalle esitettävät kysymykset ovat usein liian suppeita ja aiheuttavat virheellisiä arviointeja. Kipumittareita tulisi käyttää useammin arvioinnin työkaluna ja potilaan kivusta tulisi kysyä tarkemmin. Näin laadukkaampi kivunhoito voi toteutua.</p> <p>Kivunhoidon tulee perustua kivun arviointiin, ja kivunhoitomenetelmä tulee valita potilaan kipukokemuksen mukaan. Hyvä kivunhoito ehkäisee postoperatiivisten komplikaatioiden syntymistä ja edistää potilaan paranemista.</p> <p>Tietotestiin valittiin mukaan kymmenen suljettua kysymystä jotka kuvaavat sairaanhoitajien tietämystä kivunhoidosta erilaisista näkökulmista. Tavoitteena on, että tietotestin avulla voidaan kehittää potilaiden saamaa kivunhoitoa.</p>	
Avainsanat	Sairaanhoitaja, kipu, tietotesti, kirurginen potilas

Author(s) Title	Katja Vento, Lotta Siiriäinen, Marika Nyqvist Nurses knowledge of pain management in surgical units
Number of Pages Date	18 pages + 5 appendices April 2015
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Liisa Montin, PhD, RN, Senior Lecturer
<p>The purpose of this final project was to produce a knowledge test to registered nurses about their pain management skills. The questions in the knowledge test were based on a literature review, which was made using evidence-based nursing research information. The question of this final project was: "What do nurses need to know about pain management?"</p> <p>The data for the literature review was collected in autumn 2014. The search was limited to years 2004-2014. Eleven research articles were chosen to the literature review. The principles of inductive content analysis were applied when analyzing the articles.</p> <p>The results show that nurses often underestimate the pain of the patients. There is a good knowledge about the theory of pain but the assessment is not as good in practice. Pain is often assessed by how the patient looks and what has been done earlier in equalent situations. The questions made to the patient are often too compact. Pain scales should be used more often as a tool to assess pain and the questions to patients should be more specifically made. This could carry out pain management with better quality.</p> <p>Pain management should be based on the pain assessment and the pain treatment method should be chosen based on the patients' individual pain experience. Good pain management may prevent postoperative complications and may improve healing of the patients.</p> <p>Ten closed questions were chosen for the actual knowledge test. The test results describe nurses' knowledge of pain management. Regular use of this test could help nurses to find out their possible lack of knowledge concerning pain management.</p>	
Keywords	Registered nurse, pain, knowledge test, surgical patient

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Keskeiset käsitteet	2
2.1	Kipu ja sen määritelmä	2
2.2	Kivun arviointi	3
2.3	Kivun hoito	4
2.4	Tietotesti	6
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys	6
4	Työn toteutus	7
4.1	Kirjallisuuskatsaus	7
4.2	Tiedonhaku	7
4.3	Aineiston analysointi	8
4.4	Tietotestin kehittäminen	9
5	Tulokset	9
5.1	Kivun arviointi	10
5.2	Kivun hoito	11
6	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	12
6.1	Opinnäytetyön eettisyys	12
6.2	Opinnäytetyön luotettavuus	13
7	Pohdinta ja johtopäätökset	14
	Lähteet	17
	Liitteet	
	Liite 1. Analysoitavat artikkelit	
	Liite 2. Tietotesti	

1 Johdanto

Opinnäytetyön aihe on ”Sairaanhoitajien kivunhoidon osaaminen kirurgisella vuodeosastolla - tietotestin kehittäminen”. Opinnäytetyö tehtiin opinnäyteyhteistyönä HUS HYKS Operatiivisen tulosyksikön ja Metropolia Ammattikorkeakoulun kesken.

Kivunhoitoa on tutkittu laajasti ja monipuolisesti, ja tietoa on tarjolla runsaasti. Tutkimuksia, jotka käsittelevät sairaanhoitajan kivunhoidon osaamista, on toistaiseksi vähemmän saatavilla. Hyvä kivunhoito on kuitenkin yksi hoitotyön tärkeimmistä ja haastavimmista osa-alueista, sillä kivunhoidon suositukset ja hoitokäytännöt muuttuvat aina kun uutta tutkimustietoa julkistetaan. Kipukokemuksen subjektiivisuus sekä runsaat lääkkeelliset ja lääkkeettömät kivun hoitomenetelmät lisäävät osaltaan kivunhoidon haasteellisuutta. Nämä seikat huomioon ottaen on ensiarvoisen tärkeää että sairaanhoitajien tiedot kivusta ja sen hoidosta ovat ajan tasalla.

Suomessa tehdään vuosittain yli 400 000 toimenpidettä, joista aiheutuu kipua (Salanterä – Heikkinen – Kauppila – Murtola – Siltanen 2013: 3). Vuonna 2013 Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) kaikissa 22 sairaalassa tehtiin yhteensä noin 87 000 leikkausta (HUS vuosikertomus 2013: 9). Kirurgisia potilaita on siis Suomessa runsaasti ja nämä potilaat kokevat akuuttia kipua toimenpiteiden jälkeen. On tutkittu, että hoitajat arvioivat potilaiden kivun vähemmäksi, kuin potilaat itse arvioivat (Fitzpatrick – Francis 2013: 351).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä tietotesti sairaanhoitajille kivunhoidosta. Kirjallisuuskatsauksen pohjalta laadittiin tietotesti, jonka avulla voidaan myöhemmin testata sairaanhoitajien kivunhoidon osaamista toisen opinnäytetyöryhmän toimesta. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli parantaa potilaiden saaman kivunhoidon laatua.

2 Keskeiset käsitteet

Tämän opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat kipu, kivun arviointi, kivun hoito sekä tietotesti. Teoriaosuudessa käsitelimme lyhyesti kroonista kipua, vaikka työmme teoriaosuus, kirjallisuuskatsaus sekä tuotettu tietotesti painottuivatkin akuutin kivun määrittelyyn, arviointiin ja hoitoon.

2.1 Kipu ja sen määritelmä

Kansainvälinen kivuntutkimusyhdistys (IASP, International Association for the Study of Pain) on määritellyt kivun seuraavalla tavalla: ”Kipu on epämiellyttävä sensorinen tai emotionaalinen kokemus, joka liittyy tapahtuneeseen tai mahdolliseen kudonvaurioon tai jota kuvataan kudonvaurion käsittein”. (Salanterä ym. 2013: 4.) Määritelmä kattaa siis kudon- tai hermovauriosta johtuvan kivun lisäksi sellaiset kivun muodot, jossa selvää kudon- tai hermovauriota ei pystytä osoittamaan. Kipu on yksilöllinen, ihmisen henkilökohtainen kokemus ja eri ihmisille yhtä voimakkaan kivun kokemus on kuitenkin erilainen. Kipukokemukseen vaikuttaa vahvasti myös yksilön aikaisemmat kokemukset tietyssä tilanteessa. Lisäksi se on sidoksissa kulttuurisiin ja sosiaalisiin tekijöihin sekä tunteisiin, toimintaan, ajatuksiin ja yksilöllisiin fysiologisiin muutoksiin. Nämä tekijät voivat sekä altistaa että herkistää kivulle. (Salanterä ym. 2013: 4-5; Salanterä – Hagelberg – Kauppila – Närhi 2006: 7.) On syytä muistaa, että kansainvälisen kivuntutkimusyhdistyksen määritelmä ei kuitenkaan päde jokaisen ihmisryhmän kohdalla. On olemassa huomattava määrä ihmisiä, joiden kyky verbaaliseen kommunikointiin on rajallinen. Nämä ihmiset ilmaisevat kipua eri tavoin. Heihin lukeutuvat esimerkiksi dementoituneet ja sekavat vanhukset, puhekyvyttömät lapset, kehitysvammaiset sekä nukutetut ja tajuttomat potilaat. (Salanterä ym. 2006: 8.)

Kipu voidaan luokitella akuutiksi tai krooniseksi (Kalso – Haanpää – Vainio 2009:106). Kipu luokitellaan akuutiksi, kun se kestää alle 3 kuukautta. Akuutti kipu suojaa elimistöä viestittämällä ja varoittamalla kudonvauriosta tai vaurion uhasta. Akuutin kipureaktion avulla kehossa käynnistyy välittömästi erilaisia puolustustehtäviä, jolloin lisävaurioiden syntyminen voi estyä. Voimakas akuutti kipu stimuloi hengitystä ja voi esimerkiksi ylläpitää verenpainetta hypovolemian, eli vähentyneen veren tai kokonaisnesteentilavuuden

den määrän, yhteydessä. Akuutin kivun taustalla on usein selvä syy, jolloin sitä on helppo hoitaa tehokkaasti. Kun kipua hoidetaan tehokkaasti akuutissa vaiheessa, riski kivun kroonistumiselle pienenee. (Kalso ym. 2009: 105-106.)

Krooniseksi kipu luokitellaan, kun se kestää yli 3kk tai yli normaalin kudosten paranemisajan. Toisin kuin akuutilla kivulla, kroonisella kivulla ei yleensä ole mitään hyödyllistä tehtävää. Joissain tapauksissa krooninen kipu voi toimia suojaavana varoittajana sairauden synnystä. Usein kroonisen kivun aiheuttaja on kipuhermojärjestelmän vaurioituminen. Vaikka hermo olisi vain lievästi puristuksessa, saattaa se johtaa poikkeavaan toimintaan kipuhermostossa. Kun hermostossa välittyy jatkuvasti kipuviestiä, se aiheuttaa muutoksia. Näiden muutosten seurauksena kipuviestin välitys nopeutuu ja voimistuu, ja potilaan kipu voi muuttua jatkuvaksi. (Holmia – Murtonen – Myllymäki – Valtonen 2008: 178.)

2.2 Kivun arviointi

Potilas on kipunsa paras arvioija ja kuvailija, sillä kipu on yksilöllinen, henkilökohtainen kokemus. Kukaan muu ei voi sanoa potilaan puolesta, kuinka kovaksi hän kivun kokee. Hoitajan tulee arvioida kipua säännöllisesti ja aina tarvittaessa, jotta voi valita oikeat hoitotyön auttamismenetelmät ja tehdä oikeat päätökset kivunhoidosta. Kivun jatkuvalla arvioinnilla voidaan toteuttaa hyvää kivunhoitoa. (Salanterä ym. 2013: 5-6; Iivanainen – Jauhiainen – Pikkarainen 2006: 495-496.)

On olemassa monia erilaisia kipumittareita jotka toimivat apuvälineenä kipua arvioitaessa. Kipumittarin avulla voidaan varmistaa, että kivun arviointi on jatkuvaa ja hoitajasta riippumatta samankaltaista. Hoidon alkaessa tulee kysyä potilaalta mitä kipumittaria hän haluaa käyttää ja samaa mittaria tulisi käyttää koko hoitajakson ajan. Kivun voimakkuutta tulee kysyä potilaalta ja kipumittari voi sen lisäksi auttaa havainnollistamaan kipua. Kipumittarit, jotka kertovat kivun voimakkuudesta ovat VAS (visual analogue scale), NRS (numeric rating scale), VDS (verbal description scale) sekä FPS (faces pain scale). (Salanterä ym. 2013: 16-17.)

Kivun sijaintia tulee myös kysyä potilaalta itseltään ja tarkkailla, pysyykö kiputuntemus samalla alueella. Sen lisäksi voidaan pyytää potilasta kuvailemaan, minkälaista kipua hän tuntee, jolloin saadaan tietoa kivun laadusta. Tärkeää on, että kaikki toteutettu ki-

vun arviointi kirjataan ylös potilastietojärjestelmään. Näin voidaan arvioida esimerkiksi sitä, ovatko potilaan kivut lisääntyneet vai kenties vähentyneet tietyn ajanjakson sisällä. Potilaan kipukäyttäytymistä tulee myös tarkkailla ja arvioida. Sairaanhoidajan tulee tunnistaa myös potilaan non-verbaaliset kivun ilmaisutavat, etenkin niiltä potilailta, jotka eivät erinäisistä syistä johtuen kykene verbaalisesti kommunikoimaan. Kivulias potilas voi olla esimerkiksi ärtynyt, levoton, pelokas, välttelevä, vihainen ja kärsiä unihäiriöistä. Ruokahalu voi kadota, potilas voi olla liikkumatta tai epätavallisessa asennossa tai suojella kipualuetta. Sairaanhoidajan tehtävään kuuluu myös fysiologiset mittaukset ja tunnistaa niistä kipua ilmaisevat muutokset. Kipu voi muuttaa hengitystä ja nostaa sykettä sekä verenpainetta. (Salanterä ym. 2013: 18-19.)

2.3 Kivun hoito

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) kertoo että potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaudenhoitoon. Potilaalla on täten oikeus saada kivunhoitoa, joka perustuu hoitotyön tutkittuun ja kokemukseräiseen tietoon kun kivunhoitoa suunnitellaan, toteutetaan ja arvioidaan. Kipua tulee seurata ja arvioida säännöllisesti ja tulokset tulee aina kirjata potilastietoihin. Potilasta tulee kuunnella, hänen kipukokemuksensa tulee ottaa tosissaan ja kivunhoito tulee toteuttaa yksilöllisesti jotta hyvä kivunhoito toteutuu. (Salanterä ym. 2013: 3.) Asianmukainen ja riittävä kivunlievitys edesauttaa potilaan mahdollisuuksia osallistua ja sitoutua kuntoutukseen ja aktiviteetteihin (Fitzpatrick – Francis 2013: 352). Näin paraneminen nopeutuu, potilaan tyytyväisyys hoitoon lisääntyy ja mahdollisen sairausloman pituus lyhenee. (Ahonen ym. 2012: 109.) Riittämätön postoperatiivisen kivun hoito voi aiheuttaa vakavia komplikaatioita, kuten atelektaasin (keuhkojen ilmattomuuden), syvän laskimotukoksen ja haavan paranemisajan pitkittymisen. (Fitzpatrick – Francis 2013: 351-356.)

Akuutin kivun hoito on usein riittämätöntä vaikka kipu olisi hoidettavissa. Kivunhoidon tavoitteena on hyvä kivunlievitys, haittavaikutusten minimointi ja potilaan voinnin kohentaminen. Leikkauksen jälkeisen kivunhoidon suunnittelee anestesia lääkäri. Hän keskustelelee mahdollisuuksien mukaan potilaan kanssa eri vaihtoehdoista jo leikkausta edeltävänä päivänä. (Iivanainen ym. 2006: 494-496). Kipulääkitys valitaan sen mukaan mikä on kivun syy ja millaista sekä kuinka voimakasta kipu on. Muut lääkitykset, sairaudet sekä potilaan aiemmat kipukokemukset kipulääkkeiden tehosta ja haitoista otetaan huomioon kipulääkettä valittaessa. Suositus, ja tavoiteltavaa on, että lääkkeet

otetaan suun kautta (Salanterä ym. 2013: 16). Kipulääkkeen tehoa ja mahdollisia haittoja, sekä potilaan yleiskuntoa pitää arvioida säännöllisesti.

Tulehduskipulääkkeitä (non-steroidal anti-inflammatory drug, eli NSAID-lääkkeitä) käytetään kirurgisen potilaan kivunhoidon pohjana ja niiden käytöllä onkin usein hyvä vaste, koska elimistössä on tulehdustila leikkauksen jäljiltä (Iivanainen ym. 2006: 496). Lääke voi olla suun kautta otettava tai tarvittaessa peräpuikko. Lääkkeen voi antaa myös suonensisäisesti. Akuutin kivun hoidossa pelkästään tulehduskipulääkkeet eivät kuitenkaan yleensä riitä. Niiden rinnalla potilaalle voidaan antaa kivun voimakkuudesta riippuen ja harkinnan mukaan joko tablettina, injektiona tai laastarimuodossa olevia heikkoja, keskivahvoja tai vahvoja opiaatteja. Opiaatit ovat keskushermostoon vaikuttavia, akuutin kivunhoidossa tehokkaaksi todettuja lääkkeitä. (Lisäksi joissain tapauksissa voidaan käyttää ns. ”kipupumppua”, eli PCA-pumppua (Patient Controlled Analgesia). Se on useimmiten käden laskimokanyyliin yhdistettävä kipulääkeinfuusio ja sisältää yleensä opiaattia. Lääkäri suunnittelee yksilöllisen kipulääkeannoksen ja laite ohjelmoidaan siten, että liikalääkitys ei ole mahdollinen. Näin ollen laite on käyttäjälleen turvallinen. Potilaan tulee olla täysin orientoitunut, jotta hän osaa annostella itselleen kipulääkettä silloin, kun tarve ilmenee. Kirurgisen potilaan kivunhoitoon käytetään myös kestopuudutusta, tavallisimmin epiduraalitaalaa vietyä katetria, jonka kautta potilas saa puuduteainetta ja usein myös opiaattiseosta jatkuvana infuusiona. Lääkettä voidaan antaa myös kerta-annoksena katetrin kautta. Akuutin kivun lääkehoito on toteutettava riittävän suurilla annostuksilla, jotta kiputuntemus ei kroonistu. (Ahonen ym. 2012: 109–112.)

Kivun lääkkeettömiä hoitomenetelmiä ovat hieronta, akupunktio, kylmähoito sekä asento- ja liikehoidot. Erilaiset mielikuvaharjoitteet ja rentoutumismenetelmät voivat myös lievittää kipua. Kofeiini voi vähentää kipua ja huomion saaminen muualle kivusta helpottaa myös kivun tunnetta. Musiikin kuuntelulla on todettu olevan myönteisiä vaikutuksia kipuun. Musiikki voi rentouttaa potilasta ja auttaa häntä hallitsemaan kipua. Rauhoittavan musiikin kuunteleminen voi myös vähentää ahdistusta ja pelkoa, jolloin kipukokemuksien lievenee. (Salanterä ym. 2013: 21-23.) Musiikilla on todettu olevan vaikutusta fysiologiaan, tunteisiin ja käyttäytymiseen. Se voi parantaa potilaan itseluottamusta ja ahdistuneisuutta, lievittää kipua ja vähentää leikkauksen jälkeistä sekavuutta, sekä ylläpitää lihaskuntoa ja liikkuvuutta. Aivokuvauksista on nähty, että aivot reagoivat musiikkiin voimakkaasti. Musiikin sävelet saavat aikaan toimintaa eri aivoalueilla, jotka

säätävät huomiokykyä, vireyttä, käsitteellistä ajattelua, tunteita, muistia sekä liikkeitä. Erityisesti mielimusiikki aktivoi aivoissa olevia mielihyvääalueita. (Vaajoki 2012.)

2.4 Tietotesti

Tutkimusmenetelmänä hyvin kehitetty tietotesti on tehokas ja sen avulla säästetään tutkijan aikaa ja vaivannäköä. Tietotestin tulee olla täsmällinen ja käsiteltävää aihetta tarpeeksi mittaava. Tietotestin kehittäminen onkin usein kriittinen työvaihe. (Kankkunen – Vehviläinen- Julkunen 2013: 87.) Tietotestillä voidaan kysyä useampaa asiaa kerralla ja siihen voi osallistua monta henkilöä. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2005: 183.) Tietotestin avulla voidaan kartoittaa jo olemassa olevaa tietoa ja varmistaa tietty osaamisen taso. Tietotestiä laadittaessa tulee kirjallisuuteen tutustua ja testiä suunnitella huolellisesti. Tietotestin tavoitteen ja sen, mihin kysymyksiin sen avulla halutaan vastauksia tulee olla selvä ennen testin kehittämistä. (Heikkilä 2008: 47-57.)

Tietotesti soveltuu sekä alkutestiksi että opitun tiedon omaksumisen arviointiin. Sen voi toteuttaa joko suullisena tai kirjallisena. (Junnila – Koskinen – Stolt – Salminen 2011: 87.) Tietotesti rakentuu valinta- tai rakennetehtävistä. Valintatehtävistä koostuvassa tietotestissä on useampi vastausvaihtoehto, joista vastaaja valitsee mielestään oikean. Rakennetehtävistä koostuvassa tietotestissä taas vastaaja muodostaa vastauksen itse ilman valmiita vastausvaihtoehtoja. (Junnila ym. 2011: 83.) Tietotestiä suunnitellessa tulee tuntea käsiteltävä aihealue riittävän hyvin. Sen lisäksi tulee huomioida testaustapa ja -ympäristö. (Junnila ym. 2011: 88.) Hyvän tietotestin kysymyksissä kysytään vain yhtä asiaa yhdessä kysymyksessä. Kysymykset tulee asetella kohteliaasti ja niin, ettei sen kieliasu ole liian pitkä tai monimutkainen. Kysymysten avulla johdatteleminen haluttua vastausta kohti on myös kiellettyä. (Heikkilä 2008: 47-57.)

Tietotestistä saatuja tuloksia pidetään toisinaan pinnallisena, eikä väärinymmärrysten kontrolloiminen ole helppoa. Siitä, ovatko vastaajat keskittyneet vastauksiinsa ja suhtautuneet testiin vakavasti, ei voida päästä varmuuteen. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2005: 183.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä tietotesti sairaanhoitajille kivunhoidosta.

Opinnäytetyön tavoitteena on, että tietotestistä saatujen tulosten avulla voidaan kehittää potilaiden saamaa kivunhoitoa. Tutkimuskysymyksenä oli ”Mitä sairaanhoitajien pitää tietää postoperatiivisen kivun hoidosta?”.

4 Työn toteutus

4.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus on tieteellinen tutkimusmenetelmä, joka luokitellaan teoreettisen tutkimuksen piiriin. Sen avulla perehdytään olemassa olevaan tietoon, tiedon laatuun ja voidaan koota tuloksia yhteen. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 38-39.) Kirjallisuuskatsaus kertoo miten kyseistä asiaa on tutkittu aikaisemmin, ja mistä näkökulmasta. Kirjallisuuskatsaus onkin siis tutkimustiedon tutkimista. (Tuomi — Sarajärvi 2009: 123.) Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoitus oli vastata tutkimuskysymykseen ja kuvata aiemmin tutkittua tietoa sairaanhoitajien kivunhoidon osaamisesta. Tehdyn kirjallisuuskatsauksen pohjalta myös laadittiin tietotestiin kysymykset.

4.2 Tiedonhaku

Tiedonhaku perustui aiemmin tehtyjen tutkimusten hakemiseen. Koska kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on koota aiemmin tutkittu tieto yhteen, on tiedonhaulla, sen tuloksilla ja aineiston laadulla merkittävän suuri rooli kirjallisuuskatsauksen sisällössä. Tiedonhaulla saatu kirjallisuuskatsauksen aineisto taas vaikutti tietotestin kysymyksien kehittymiseen.

Tähän opinnäytetyöhön aineisto haettiin Medline ja Medic -tietokannoista. Hakusanoina käytettiin ”pain, postoperative, surgical, nursing, knowledge test, kipu, akuutti, potilas, leikkaus, hoitotyö”. Näillä hakusanoilla tehtiin muutama testihaku joiden perusteella huomattiin tulosten määrän olevan todella suuri. Tiedonhauille asetettiin tarkat rajaukset alusta alkaen, jotta läpi käytävän aineiston määrä olisi kohtuullinen ja laatu olisi hyvä. Päätimme tarkastella kymmenen vuoden sisällä tehtyjä tutkimuksia. Lisäksi rajasimme ulkopuolelle kaikki ne tutkimukset, jotka olivat saaneet alle viisi tähteä. Tiedonhaussa käytetyt hakusanat määräytyivät tutkimuskysymyksen ja opinnäytetyön otsikon perusteella. Tiedonhaku antoi 74 osumaa. Otsikon perusteella joukosta karsittiin ne, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymykseen. Jäljelle jäänyttä aineistoa käytiin läpi ja lopulta

valittiin 11 tutkimusta. Nämä kaikki ovat ulkomaisia hoitotieteellisiä artikkeleja. (Taulukko 1.)

Tietokantahakujen lisäksi aineistoa haettiin manuaalisesti selaamalla Hoitotiede-lehtien sisällysluetteloita ajalta 2009-2014.

Taulukko 1 Tietokantahaut

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Otsikon perusteella hylätyt	Tiivistelmän perusteella hylätyt	Koko artikkelin perusteella hylätyt	Valitaan
Medline	pain, nursing, surgical, patient, postoperative	2004-2014, 5 tähteä	49	30	2	2	11
Medic	akuutti, kipu, potilas, leikkaus, hoitotyö	Suomenkieliset 2009-2014 Tutkiva hoitotyö, Hoitotiede	23	21	0	2	0
Manuaalinen haku			2	0	0	2	0

4.3 Aineiston analysointi

Tässä työssä sovellettiin induktiivisen sisällönanalyysin periaatteita. Se on aineistojen perusanalyysimenetelmä, jota käytetään laadullisen tutkimuksen lähestymistavoissa ja menetelmissä. Sisällönanalyysin avulla on mahdollista analysoida ja kuvata erilaisia aineistoja. Induktiivisen tutkimuksen pääpaino on aineistossa, eikä varsinaisesti sillä mikä on tutkijan mielestä tärkeää (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2005: 155). Sisällönanalyysin tavoitteena on laaja ja kompakti esittäminen, josta syntyy käsiteluokituksia, käsitejärjestelmiä ja käsitekarttoja tai malleja. (Kankkunen — Vehviläinen-Julkunen 2013: 165-167.)

Valitut tutkimukset luettiin huolellisesti. Tässä opinnäytetyössä käytettyjen tutkimusten tulososiosta etsittiin vastausta tutkimuskysymykseen, eli siihen mitä sairaanhoitajat tietävät kivunhoidosta. Tutkimukset taulukoitiin aakkosjärjestykseen niiden tekijän mukaan ja taulukossa kerrotaan myös jokaisen tutkimuksen päätulokset tiivistetysti.

4.4 Tietotestin kehittäminen

Ennen tietotestin kehittämistä tutustuttiin hyvin käsiteltävään aihealueeseen. Vaihe oli tärkeä, sillä vain siten kysymyksistä saatiin muodostettua asianmukaisia, ja sellaisia, jotka antavat vastauksen tutkimuskysymykseen. Tässä opinnäytetyössä käytettiin aineistoa, joka vastaa tutkimuskysymykseen, ja joka antavat tietoa siitä mitkä asiat kivunhoidossa vaativat vielä kehittämistä. Näiden artikkelien pohjalta tapahtui tietotestin kysymysten suunnittelu ja lopulliseen tietotestiin päätyneiden kysymysten valinta. Tietotestiin valittujen kysymysten avulla pyrittiin kattamaan kivunhoidon osa-alueet monipuolisesti. Osa-alueita olivat kivun arviointimenetelmät, kivun arviointi, yksilöllisyys, fysiologiset kivun merkit, sekä potilaan oma kipukokemus. Tietotestiin valittiin 10 kysymystä, jotka muotoiltiin osittain kysymyksiksi ja osittain väittämiksi. Kysymyksillä haluttiin selvittää toteuttavatko sairaanhoitajat kivun arviointia ennen lääkkeen antamista sekä lääkkeenannon jälkeen, perustuuko sairaanhoitajien valitsema kivunlievitysmenetelmä tehtyyn arviointiin, käyttävätkö sairaanhoitajat suositusten mukaisia kivun arviointiin tarkoitettuja mittareita, käyttävätkö sairaanhoitajat kivunlievitykseen lääkkeettömiä hoitokeinoja, osaavatko sairaanhoitajat arvioida potilaan kipua fysiologisten merkkien perusteella ja tietävätkö miten tehokas akuutin kivunhoito voi vaikuttaa postoperatiivisiin komplikaatioihin.

Tietotestiä tullaan myöhemmin käyttämään kirurgisella vuodeosastolla. Siihen vastaavien sairaanhoitajien tehtävänä on vastata esitettyyn kysymykseen joko ”kyllä” tai ”ei” tai ”en osaa sanoa”. Tietotesti pyrkii selvittämään millä tasolla sairaanhoitajien tieto kivusta ja sen hoidosta on sekä mahdolliset lisäkoulutus- ja kehitystarpeet.

5 Tulokset

Tämän kirjallisuuskatsauksen aineisto koostui yhteensä 11 tutkimusartikkelista, jotka kaikki liittyvät postoperatiivisen kivun hoitoon ja sairaanhoitajien kivunhoidon osaamiseen. Kaikki tutkimusartikkelit ovat ulkomaisia ja ne ovat julkaistu vuosina 2004–2010. Tämän opinnäytetyön aineisto koostuu vain ulkomaisista tutkimuksista, koska suomenkielisistä ei löytynyt tutkimuskysymykseen vastaavia artikkeleja tai muita tutkimuksia. Tutkimusten tulokset olivat keskenään jonkin verran vaihtelevia, mutta kaikista niistä nousi selvästi esiin kaksi pääluokkaa; kivun arviointi ja kivun hoito, jotka käsittelemme alla omissa alakappaleissaan.

5.1 Kivun arviointi

Sairaanhoitajat aliarvioivat usein potilaan kokemaa kipua. Pääsääntöisesti sairaanhoitajilla oli paljon teoretietoa liittyen kivun arviointiin, esimerkiksi mittareiden käytöstä ja verbaalisen sekä non-verbaalisen viestinnän havainnoinnista, mutta teoretietoa ei kuitenkaan toteutettu käytännössä, eikä asianmukainen kivun arviointi toteutunut.

Sairaanhoitajat osasivat arvioida kipua hyvin katsomalla miltä potilas näyttää, kuuntelemalla mitä hän sanoo ja peilaamalla aiempaan kokemukseensa - mitä vastaavassa tilanteessa on tapahtunut aiemmin ja miten tilanne on hoidettu. (Kim — Schwartz-Barcott — Tracy — Fortin — Sjöström 2005: 5-7; Dihle – Bjølsted – Helseth 2005: 473.)

Hän vaikutti todella kivuliaalta. Hänen kasvonilmeensä kertoivat, että hänellä oli kipuja... Lisäksi hän säpsäteli.

Sinun tulee kuunnella potilasta. Se, mitä hän kertoo sinulle, on yleensä totta koska potilas on ainoa joka kokee kivun.

Saatujen tulosten perusteella voidaan todeta, että potilaat olivat usein passiivisia ja kertoivat kivusta vasta siitä kysyttäessä. Sairaanhoitajien tulisivin tiedustella aktiivisesti potilaan vointia ja kipuja. Sairaanhoitajat esittivät usein liian suppeita, epätarkkoja ja vaikeasti tulkittavia kysymyksiä kivusta, eivätkä antaneet potilaalle mahdollisuutta kuvailla kipua tarkemmin. Tämä teki hankalaksi sairaanhoitajien arvioinnin tarvittavasta kivunlievityksestä. (Manias — Bucknall — Botti 2004: 757-763.)

Sairaanhoitaja kysyy ”Onko sinulla kipuja tällä hetkellä?”
Ja potilas vastaa ”Ei.”

Osa sairaanhoitajista ei arvioinut kipua lainkaan, vaan potilaita lääkittiin rutiininomaisesti säännöllisin väliajoin. Näin ollen potilaan yksilölliset tarpeet jäivät huomioimatta. Hyvin usein lääkkeen tai muun kivunhoitomenetelmän vaikuttavuus jäi kokonaan arvioimatta. Tulosten mukaan olisi tärkeää arvioida kivunhoitomenetelmän vaikuttavuus. (Kim ym. 2005: 6.)

... Palaa takaisin puolen tunnin päästä ja katso, onko kipu vähentynyt tai hävinnyt kokonaan – varmista, että hänen on mukava olla... Tämä on ainoa tapa tietää onko kipulääke asianmukainen ja tarpeeksi vahva helpottamaan hänen epä-mukavaa oloaan.

On tutkittu, että kipumittareiden, kuten VAS ja NRS käyttö helpottaa ja yhdenmukais-
taa kivun arviointia. Tuloksista voidaan todeta, että vain pieni osa sairaanhoitajista
käytti kipumittareita säännöllisesti työssään.

Lisäksi joskus sairaanhoitajien kyky tunnistaa kipua fysiologisten merkkien perusteella
on puutteellinen.

(Hughes 2004: 43-51; Idvall — Bergqvist — Silverhjelm — Unosson 2008: 133-134;
Schafheutle — Cantrill — Noyce 2004: 14-15; Sloman — Rosen — Rom — Shir 2005:
125-132; Wickström — Nordberg — Bergh — Johansson — Sjöström 2007: 2046).

5.2 Kivun hoito

Saatujen tulosten perusteella voitiin todeta, että hyvä postoperatiivisen kivun hoito
mahdollisti potilaan aktiivisen kuntoutumisen ja ennaltaehkäisi postoperatiivisia kompli-
kaatioita, kuten syviä laskimotukoksia ja atelektaaseja. Sairaanhoitajat kokivat osaa-
vansa hoitaa postoperatiivista kipua hyvin ja heillä oli paljon teoretietoa kivunhoidosta.
Toisaalta sairaanhoitajat kokivat myös avuttomuutta ja voimattomuutta työn asettamien
rajoitteiden takia, ja potilaan kipua hoidettiin usein rutiininomaisesti ja yksilöllisyys
unohtaen. Kivunhoidossa nojattiin myös usein aiemmin karttuneeseen kokemustietoon.
Sairaanhoitajilla oli oletus siitä, kuinka voimakasta kipua tietyn tyyppisessä leikkauk-
sessa olleet potilaat kokevat.

Uskon, että hänellä on oltava kipuja, koska hän oli... Tiedäthän, suuressa kirur-
gisessa toimenpiteessä eilen...

Tulosten mukaan sairaanhoitajat osasivat odottaa kipua ja olivat varautuneet hoita-
maan sitä minkä tahansa kirurgisen toimenpiteen jälkeen. Sairaanhoitajilla oli vakiintu-
nut ajatus siitä, että tietyn ajan kuluttua kun anesteettien vaikutus lakkaa, tulee äärim-
mäisen kivun vaihe. (Kim ym. 2005: 5-7.)

Laadukas kivunhoidon toteutuminen vaatii säännöllisiä koulutuksia. Kivunhoito toteutui
paremmin ja valitut hoitomenetelmät olivat ajan tasalla, kun sairaanhoitajille mahdolis-
tettiin oman ammattitaidon päivittäminen ja ylläpitäminen. Tuloksista selviää kuitenkin
osittain, että vaikka kivunhoitokoulutuksia oli järjestetty, ei sairaanhoitajien tavassa

hoitaa potilaiden kipua ollutkaan tapahtunut mainittavaa kehitystä. (Hughes 2004: 43-51.)

Kivun arviointimenetelmien tulee olla systemaattisia ja kokonaisvaltaisia, jotta potilaan kipua hoidetaan parhaalla mahdollisella tavalla, yksilölliset tarpeet huomioiden. Kipua hoidettaessa kipumittareiden käyttö on tärkeää.

Silloin, kun sairaanhoitajat käyttivät kipumittareita koko hoitoprosessin ajan, pysyi kivunhoidon laatu vakaana hoitajien vaihtumisesta huolimatta. Suuri osa sairaanhoitajista ei kuitenkaan käyttänyt kipumittaria kivunhoidon työkaluna. Tämä erilaistaa potilaan saaman kivunhoidon laadun. (Dihle ym. 2005: 473.)

Vaikka kaikki potilaat eivät pysty tai halua ilmaista kipuaan verbaalisesti, on kivunhoidosta kuitenkin huolehdittava. Selvisi, että sairaanhoitajien kyvyssä tunnistaa kipua fysiologisten merkkien perusteella on hyvin suuria eroja. Toisinaan kivun arviointi ja hoito esimerkiksi ilmeiden sekä fysiologisten merkkien kuten verenpaineen ja sykkeen perusteella, oli hyvinkin perusteellista. Toisissa tutkimuksissa taas todettiin, että tämän kaltaista kivun arviointia ja hoitoa ei osata toteuttaa. Näin ollen kivun kokonaisvaltainen hoito jäi usein puutteelliseksi. (Abdalahim — Majali — Bergbom 2010: 166-169; Dihle ym. 2005: 475-478; Idvall ym. 2008: 133-134; Karlsten – Ström – Gunningberg 2005: 334; Kim ym. 2005: 5-7; Manias ym. 2004: 757-763; Schafheutle ym. 2004: 14-15; Wickström ym. 2007: 2046.)

Tulosten perusteella todettiin, että vaikka sairaanhoitajat eivät sitä aina tiedostaneet, he käyttivät myös lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä kuten kylmäpusseja ja hierontaa (Dihle ym. 2005: 474). Tuloksissa todettiin myös, että potilaat ja sairaanhoitajat olivat yhtä tyytyväisiä toteutuneeseen kivunhoitoon hoitajakson päättyessä (Sloman ym. 2005: 125-132).

6 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

6.1 Opinnäytetyön eettisyys

Kaiken tieteellisen toiminnan ydin on tutkimuksen eettisyys (Kankkunen — Vehviläinen-Julkunen 2013: 211). Eettisyys varmistetaan noudattamalla hyviä tieteellisiä käytäntöjä, eikä omien mielipiteiden julkituominen ole hyväksyttävää. Kaikki tuotettu teksti perustuu

analysoitavaan aineistoon, eikä plagiointia harjoiteta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6.)

Tämän opinnäytetyön eettisyys varmistettiin noudattamalla rehellisyyttä ja huolellisuutta kaikissa opinnäytetyön eri vaiheissa. Tuloksia tulkittiin puolueettomasti ja tutkimukset kaikkien opinnäytetyön tekijöiden toimesta. Tuotettu teksti perustuu vain tutkittuun tietoon, eivätkä tekijät ole tuoneet omia mielipiteitään työhön. Teksti ei ole plagioitua ja aineistoa on tulkittu sekä käsitelty huolellisesti.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Kriittisyys olemassa olevaa kirjallisuutta kohtaan on kirjallisuuskatsausta laadittaessa tärkeää. Tätä opinnäytetyötä tehdessä valituilla hakukriteereillä saatu aineisto käytiin läpi kriittisesti, eikä työhön valittu aiheen kannalta epäsovivia tutkimuksia. Tarkka rajaus ja tuoreiden tutkimusten käyttö lisää työn luotettavuutta ja takaa tiedon ajantasaisuuden. Koska terveydenhuolto ja tekniikka ovat nopeasti kehittyviä, on tutkijan syytä olla kriittinen käyttämiensä lähteiden valinnassa.

Kirjallisuuskatsauksessa tuleekin käyttää vain tieteellisiä, tasokkaita ja luotettavia julkaisuja. Esimerkiksi ammatilliset tuotokset ja opinnäytetyöt tulee jättää käyttämättä. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 91–93.) Tuloksia on käsiteltävä tarkasti ja huolellisesti, jotta tulokset eivät vääristy (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6).

Tässä opinnäytetyössä tiedonhaku suoritettiin tarkasti rajaten. Heti alussa tehtiin päätös käyttää vain maksimissaan kymmenen vuotta vanhoja tutkimuksia. Lisäksi tiedonhaun kriteeriksi Medlinessa asetettiin viiden tähden artikkelit, ja Medicistä haettiin vain Tutkiva Hoitotyö ja Hoitotiede –lehtien artikkeleita.

Kirjallisuuskatsausta tehdessä käytettävien tietokantojen valinnassa on oltava tarkkana niiden laajan tarjonnan vuoksi, jotta työ ei menetä luotettavuuttaan. Tässä opinnäytetyössä käytettiin Medic ja Medline- tietokantoja.

Medic on perustettu vuonna 1978. Se on kotimainen, terveystieteellinen tietokanta. Mediciin tallennettavaa aineistoa koskeva yleissääntö on, että julkaisut ilmestyvät Suomessa. Mediciin tallennettavat aineistotyytit ovat artikkeleita, kirjoja, väitöskirjoja ja

muita opinnäytetöitä sekä tutkimuslaitosten ja virastojen raportteja. Medic-tietokantaa käytettäessä tulee aineistoa arvioida kriittisesti, jotta luotettavuus säilyy, koska Mediciin tallennetaan tieteellisten julkaisujen lisäksi myös esimerkiksi potilaslehtiä ja ammatillisia julkaisuja.

Medline on kansainvälinen terveydenhuollon tietokanta, jota päivittää ja tuottaa National Library of Medicine (USA). Tietokanta on perustettu vuonna 1948. Medline-tietokantaan tallennettavat julkaisut käyvät läpi ennakoarvioinnin, ja ovat näin ollen tasokkaita ja luotettavia tieteellisiä julkaisuja. Medline-tietokantaan ei tallenneta esimerkiksi kirjoja, eikä väitöskirjoja. (Medline.)

7 Pohdinta ja johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tekoprosessi voidaan jakaa neljään eri osioon: tiedonhaku, teoriaosuuden kirjoittaminen, tietokantahaut ja tietotestin kehittäminen.

Tietokantahaut ja valitun aineiston läpikäyminen oli prosessin eniten aikaa vievä osuus, koska kirjallisuuskatsausta tehdessä huolellinen tiedonhaku ja laadukkaan aineiston käyttäminen on ehdottoman tärkeää. Tässä opinnäytetyössä käytettiin vain laadullisesti hyvää ja suhteellisen tuoretta aineistoa.

Kaikki käytetyt tutkimukset olivat englanninkielisiä. Jotta voitiin varmistua siitä, että valitut tutkimukset vastaavat tutkimuskysymykseen, kierrätettiin kaikki aineisto jokaisella opinnäytetyön tekijällä luettavana. Tämä vähensi virhetulkintojen määrää, eikä työhön valittu sellaisia tutkimuksia, jotka eivät siihen sopineet. Koska työn tarkoituksena oli kehittää tietotesti nimenomaan sairaanhoitajille, työn ulkopuolelle jouduttiin rajaamaan useita hyviä tutkimuksia, sillä ne käsittelivät kivunhoitoa potilaan näkökulmasta.

Työstimme opinnäytetyötä sekä tahoillamme erikseen että yhdessä ryhmänä. Kun yhteisiin tapaamisiin ei ollut mahdollisuutta, sovimme yhdessä työnjaon ja aikataulun. Kommunikoimme aktiivisesti puhelimitse sekä sähköpostin välityksellä aktiivisesti silloin, kun kasvokkain tapaaminen ei onnistunut. Ryhmälle sopi kuitenkin paremmin opinnäytetyön työstäminen yhdessä ja pyrimmekin järjestämään tapaamisia mahdollisimman usein. Näinä päivinä työ edistyi suunnitellun vauhdikkaasti, ja kaikki ryhmän jäsenet pysyivät ajan tasalla siitä, mikä vaihe työssä on menossa ja mitä tehdään seuraavaksi. Ryhmän yhteistyö sujui hyvin läpi opinnäytetyöprosessin, eikä mainittavia

konflikteja ilmennyt. Työn jokaisessa vaiheessa keskustelimme, kuuntelimme sekä huomioimme jokaisen ryhmäläisen mielipiteet. Jos erimielisyyksiä ilmeni, kompromissi löytyi nopeasti. Työnjaosta sovittiin aina hyvässä hengessä ja jokainen kannusti ja auttoi toinen toistaan. Opinnäytetyöprosessin aikana ryhmä huomasi, että työ tulee pitää mielen päällä jatkuvasti, ettei sen tekeminen unohdu. Ryhmän aikataulutustaidoissa on kehittämisen varaa.

Mielestämme onnistuimme kehittämään lukijan kannalta selkeän ja helppolukuisen opinnäytetyön. Opinnäytetyö kirjoitettiin siten, että kuka tahansa riippumatta työkokemuksesta tai alasta voi lukea sen ja ymmärtää mistä tässä työssä on kyse. Opinnäytetyössä pyrittiin käyttämään mahdollisimman vähän ammattisanastoa ja silloin kun sitä käytettiin, pyrittiin myös selventämään mitä termi tarkoittaa.

Tietotestiin koottiin kirjallisuuskatsauksen pohjalta kivunhoidon kannalta oleellisia ja tärkeitä kysymyksiä. Tietotestin kysymykset kattavat kivunhoidon kaikki osa-alueet ja ovat mielestämme riittävän selkeitä ja helppoja ymmärtää ja vastata. Näin pyrittiin luomaan tietotesti, joka houkuttaa mahdollisimman monet vastaamaan. Tietotesti on ulkoasultaan selkeä ja riittävän yksinkertainen. Kysymykset ja kyselyn tarkoitus ovat vastaajan helposti luettavissa.

Kivunhoito vaatii vielä paljon kehittämistä. Ehdotuksemme kivunhoitokulttuurin vahvistamiseksi on, että osastoille nimettäisiin kivunhoidosta vastaava sairaanhoitaja. Nimeytyn vastaavan tehtävänä olisi lisätä tietoisuutta kivunhoidosta ja kivunhoitomenetelmistä koko henkilökunnalle säännöllisesti.

Sairaanhoitajien asenne kivunhoitoa kohtaan on hyvin vaihteleva. Kuten tuloksissakin kävi ilmi, kivunhoitokoulutuksista huolimatta kaikki eivät ota uusia toimintatapoja käyttöön. Olisikin erittäin tärkeää pystyä muuttamaan hoitohenkilökunnan juurtuneita asenteita ja rutiininomaisia toimintatapoja mielellään alkaen jo esimiestasolta.

Tutkimuksissa oli mainintoja kirjaamisesta todella niukasti. Ne maininnat, mitä kirjaamisesta oli, kertoivat että kirjaamisen laadussa on kehittämistä. Jos potilaan saama kivunhoitomenetelmä on kirjaamatta, tai sen vaikuttavuus arvioimatta, on mahdotonta toteuttaa laadukasta kivunhoitoa. Seuraavaan vuoroon tuleva hoitaja ei välttämättä tunne potilasta tai tiedä mikä kivunhoitomenetelmä on todettu tehokkaaksi ja mitä taas ei tietyn potilaan kohdalla ole kannattavaa käyttää. Kirjaamiseen ja dokumentointiin on

tulevaisuudessa kiinnitettävä entistä enemmän huomiota, jotta potilaiden saama kivunhoito olisi tasalaatuista, kokonaisvaltaista ja asianmukaista.

Tulevaisuudessa tietotestistä saatuja tuloksia voidaan hyödyntää esimerkiksi sairaanhoitajien koulutustarpeita mietittäessä. Lisäksi tietotestiä voisi hyödyntää uusien työntekijöiden, sekä opiskelijoiden perehdytyksessä. Tietotestin tulosten avulla voisi kehittää uusia, systemaattisia ja kokonaisvaltaisempia kivun arviointimenetelmiä, jotta tulevaisuudessa kivunhoidon laatu paranisi. Säännöllinen tietotestin käyttäminen saattaisi auttaa sairaanhoitajia ymmärtämään kivun arvioinnin ja hoidon tärkeyden.

Lähteet

Abdalahim, Maysoon S. — Majali, Sawsan A. — Bergbom, Ingegered 2010. Jordanian surgical nurses' experiences in caring for patients with postoperative pain. *Applied nursing research* 23. 164-170.

Ahonen, Outi — Blek-Vehkaluoto, Mari — Ekola, Sirkka — Partamies, Sanna — Su-losaari, Virpi — Uski-Tallqvist, Tuija 2012. *Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Airaksinen, Olavi — Kouri, Jukka Pekka. Kipu. Verkkodokumentti.
<http://www.therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Kipu> Luettu 16.9.2014

Alfhild, Dihle — Gunnar, Bjölseth — Sölvi, Bjölseth 2005. The gap between saying and doing in postoperative pain management. *Journal of Clinical Nursing* 15. 469–479.

Fitzpatrick, Joyce J. — Francis, Lavonia. Postoperative pain: Nurses Knowledge and Patients' Experiences. *Pain management nursing* 4 (14). 351-357.

Heikkilä, Tarja 2008. *Tilastollinen tutkimus*. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hirsjärvi, Sirkka — Remes, Pirkko — Sajavaara, Paula 2005. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.

Holmia, Silja - Murtonen, Irja - Myllymäki, Hannele - Valtonen, Katariina 2008. *Sisätautiin, kirurgisten sairauksien ja syöpätautiin hoitotyö*. Helsinki: WSOY.

Hughes Elaine, 2004. Principles of post-operative patient care. *Nursing standard* 19 (5) 43-51.

HUS vuosikertomus 2013.

<http://www.hus.fi/hus-tietoa/materiaalipankki/vuosikertomukset/Sivut/default.aspx>
Luettu 16.9.2014

Idvall, Ewa — Bergqvist, Anna — Silverhjelms, Jenny — Unosson, Mitra 2008. Perspectives of Swedish Patients on Postoperative Pain Management. *Nursing and Health science* 19. 131-136.

Iivanainen, Ansa — Jauhiainen, Mari — Pikkarainen, Pirjo 2006. *Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen*. Helsinki: Tammi.

Junnila, Riina — Koskinen, Sanna — Stolt, Minna — Salminen, Leena. 2011. Näyttöön perustuva opettaminen ja ohjaaminen. *Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:62/2011*. Turun yliopisto

Kalso, Eija — Haanpää, Maija - Vainio, Anneli 2009. *Kipu*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Karlsten, L — Ström, K — Gunningberg, L. 2005. Improving assessment of postoperative pain in surgical wards by educating and training. *Quality and Safety Health Care* 14. 332–335.

- Kim, Hesook Suzie — Schwartz-Barcott Donna — Tracy, Susanne M. — Fortin, Jaqueline D. — Sjöström, Björn 2005. Strategies of Pain Assessment Used by Nurses on Surgical Units. *Pain Management Nursing* 6 (1). 3-9.
- Kääriäinen, Maria — Lahtinen, Mari 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedonjäsentäjänä. *Hoitotiede* 18 (1). 38-44.
- Kankkunen, Päivi — Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Manias, Elizabeth — Bucknall, Tracey — Botti, Mari 2004. Assessment of Patient Pain in the Postoperative Context. *Western Journal of Nursing Research* 26 (7). 751-769.
- Richards, Jennifer — Hubbert, Ann O. 2007. Experiences of Expert Nurses in Caring for Patients with Postoperative Pain. *Pain management nursing* 8 (1). 17-24.
- Salanterä, Sanna – Hagelberg, Nora – Kauppila, Marjo – Närhi, Matti 2006. Kivun hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Salanterä, Sanna — Heikkinen, Katja — Kauppila, Marjo — Murtola, Laura-Maria — Siltanen, Hannele 2013. Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyön suositus – Hoitotyön suositus. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. <http://www.hotus.fi/system/files/Kivunhoito_suositus.pdf>. Luettu 10.9.2014.
- Schafheutle, Ellen I. — Cantrill, Judith A. — Noyce, Peter R. 2004. The Nature of Informal Pain Questioning by Nurses – a Barrier to Postoperative Pain Management? *Pharm World Sci* 26. 12-17.
- Slovan, Rod — Rosen, Gila — Rom, Miriam — Shir, Yoram 2005. Nurses assessment of pain in surgical patients. *Journal of Advanced Nursing* 52 (2). 125-132.
- Tuomi, Jouni — Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Vantaa: Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Verkkodokumentti. <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio040413.pdf.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut> Luettu 5.10.2014.
- Vaajoki, Anne. Suomen kansanterveys yhdistys. Musiikin kuuntelu leikkauskivun lievittäjänä
<<http://skty.org/system/files/Anne%20Vaajoki%20Akuutin%20kivun%20hoito%20I%C3%A4%C3%A4kkeett%C3%B6min%20keinoin.pdf>> Luettu 26.2.2015
- Wickström, Kerstin — Nordberg, Gunnar — Bergh, Ingrid — Johansson, Fannie-Gaston — Sjöström, Björn 2007. Postoperative pain management – the influence of surgical ward nurses. *Journal of Clinical Nursing* 17. 2042-2050.

Taulukko 2 Analysoidut artikkelit (n=11)

Tekijät, vuosi, otsikko, julkaisija	Tarkoitus	Kohderyhmä, otos	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset
Abdalahim, Maysoon S. – Majali, Sawsan A. – Bergbom, Ingegered 2010. Jordanian surgical nurses' experiences in caring for patients with post-operative pain. Applied nursing research 23 (164-170).	Tarkoitus on kuvailla sairaanhoitajien kokemuksia potilaiden postoperatiivisen kivun hoidosta.	N=12 sairaanhoitajaa.	Aineisto kerättiin haastatteluilla. Analysoinnissa mukailtiin laadullisen tutkimuksen menetelmiä.	Sairaanhoitajat korostivat eettistä dilemmaa; halu tehdä työ mahdollisimman hyvin vs. työn asetamat rajoitteet, kuten resurssit ja aika-tilat.
Dihle, Alfhiid – Bjølseth, Gunnar – Helseth, Sølvi, 2005. The gap between saying and doing in postoperative pain management. Journal of Clinical Nursing 15 (469–479).	Tarkoituksena on ymmärtää sairaanhoitajien tämänhetkistä kivunhoidon osaamista, ja edistää postoperatiivisen kivun hoitoa.	N=9 sairaanhoitajaa.	Aineisto kerättiin havainnoimalla ja haastatteluin. Aineiston analysoinnissa mukailtiin laadullisen tutkimuksen menetelmiä.	Sairaanhoitajat kertoivat haastatteluissa hoitavansa kipua eri tavoin, miten käytännössä toimivat.
Ebnesahidi, Amin — Mohseni, Masood 2008. The effect of patient-selected music on early postoperative pain, anxiety, and hemodynamic profile in cesarean section surgery. The journal of	Tarkoituksena on tutkia kuinka musiikki vaikuttaa potilaan postoperatiiviseen kipuun, ahdistukseen, hemodynaamiikkaan ja opiaattien tarpeeseen.	N = 80 potilasta	Aineisto kerättiin soittamalla potilaille joko heidän lempi musiikkiaan, tai hiljaisuutta kuulokkeista 30 minuutin ajan leikkauksen jälkeen. Tämän jälkeen hoitaja arvioi kivun ja ahdistuksen tason, sekä teki hemodynaamiset mittaukset.	Potilaat, jotka kuuluivat musiikkiryhmään tarvitsivat huomattavasti vähemmän opioidia leikkauksen jälkeen, ja arvioivat kipunsa lievemmäksi kuin hiljaisuusryhmäläiset. Ahdistuksen tasossa, eikä verenpaineessa tai sykkeessä ollut mainittavia eroja.

alternative and complementary medicine 14 (7) (827-831).				
Hughes Elaine, 2004. Principles of post-operative patient care. Nursing standard 19 (5) (43-51).	Tarkoituksena on selvittää mitä asioita tulee tarkkailla ja hoitaa hoidettaessa postoperatiivista kipua.			Hyvä kivunhoito ehkäisee postoperatiivisia komplikaatioita, kuten syviä laskimotukoksia tai atelektaseja. Kipua hoidetaan yleisimmin lääkkeillä. Hoitajat ja lääkärin aliarvioivat kipua. Kipumittareiden aktiivinen käyttö olisi tärkeää.
Idvall, Ewa — Bergqvist, Anna — Silverhjem, Jenny — Unosson, Mitra 2008. Perspectives of Swedish patients on post-operative pain management. Nursing and Health Sciences 10 (131-136).	Tarkoituksena on kuvata sairaalassa olevien potilaiden näkökulmia postoperatiiviseen kipuun liittyen.	N= 30 potilasta.	Aineisto kerättiin haastattelemalla. Aineisto analysoitiin laadullisen sisällönanalyysin menetelmän.	Sairaanhoitajien kivun hoitamiskeinot ovat usein rutiininomaisia. Potilaan yksilöllisyys jää huomioimatta.
Karlsten, L – Ström, K – Gunningberg, L. 2005. Improving assessment of postoperative pain in surgical wards by educating and training. Quality and Safety Health Care 14 (332–335).	Tarkoituksena on kuvata ja kehittää postoperatiivisen kivun hoitoa sairaaloissa.	N= 1200 potilasta Yliopistollisen sairaalan yleiskirurgiset ja ortopediset osastot, yhteensä 1200 potilaspaikkaa.	Aineisto kerättiin havainnoimalla. Aineisto analysoitiin	Toistuvat, jatkuvat koulutukset paransivat kivunhoidon laatua. Valitut kivunhoidon edustajat vahvistivat kivunhoidon kulttuuria osastoilla, sekä lisäsivät muun henkilökunnan tietoisuutta kivunhoidosta. Säännöllinen dokumentointi paransi hoitajien tapaa hoitaa kipua.
Kim, Hesook Suzie — Schwartz-Barcott Donna — Tracy, Susanne M. — Fortin, Jaqueline	Tarkoitus on tunnistaa keinot mitä sairaanhoitajat käyttävät postoperatiivista kipua arvioidessaan.	N = 10 sairaanhoitajaa.	Aineisto kerättiin haastatteluilla. Aineisto analysoitiin käyttäen laadullisen tutkimuksen menetelmää.	Sairaanhoitajat käyttävät pääasiassa kolmea tapaa arvioida potilaan kipua; mitä potilas sanoo, miltä hän näyttää sekä mitä vastaa-

D. — Sjöström, Björn 2005. Strategies of Pain Assessment Used by Nurses on Surgical Units. Pain Management Nursing 6 (1) (3-9).				vassa tilanteessa on aiemmin ollut ja mitä on tehty.
Manias, Elizabeth — Bucknall, Tracey — Botti, Mari 2004. Assessment of Patient Pain in the Postoperative Context. Western Journal of Nursing Research 26 (7) (751-769).	Tarkoituksena on selvittää, miten sairaanhoitajat arvioivat kipua ja tekevät päätöksiä postoperatiivisen kivunhoidossa.	N = 52 sairaanhoitajaa.	Aineisto kerättiin havainnoimalla ja haastatteluilla.	Yli 40 % sairaanhoitajista ei tehnyt minikäänlaista kivun arviointia. Yleisimmin sairaanhoitajat kysivät potilailta yksinkertaisia kysymyksiä kivusta. Vain muutamat käyttivät kipumittaria kivun arviointiin.
Schafheutle, Ellen I — Cantrill, Judith A. — Noyce, Peter R 2004. The nature of informal pain questioning by nurses – a barrier to postoperative pain management? Pharm World Sci 26 (12-17).	Tarkoituksena on selvittää, vaikuttaako sairaanhoitajien tapaa kysyä postoperatiivisesta kivunhoidosta siihen kuinka he hoitavat kipua.	N = 26 sairaanhoitajaa.	Aineisto kerättiin haastatteluilla. Aineisto analysoitiin	Hoitotyöhön kaivataan lisää yhtenäistä tapaa arvioida kipua. Sairanhoitajien tulisi kysyä kivusta useammin ja käyttää suljettujen kysymysten sijaan avoimia kysymyksiä.
Slovan, Rod – Rosen, Gila – Rom, Miriam – Shir, Yoram 2005. Nurses assessment of pain in surgical patients. Journal of advanced nursing 52 (2) (125-132).	Tarkoituksena on vertailla hoitajien ja potilaiden arviota kivun voimakkuudesta, kipukokemuksista ja sitä onko kulttuurisilla tai etnisillä eroilla vaikutusta kivun arviointiin.	N = 95 potilasta ja 95 sairaanhoitajaa.	Aineisto kerättiin kyselylomakkeen avulla.	Sairanhoitajat aliarvioivat kiputuntemusta toistuvasti. Tyytyväisyydessä hoitoon ei ollut mainittavia eroja potilaiden ja sairaanhoitajien arviointien välillä.

<p>Wickström, Kerstin – Nordberg, Gunnar – Bergh, Ingrid – Johansson, Fannie-Gaston – Sjöström, Björn 2007. Postoperative pain management - the influence of surgical ward nurses. Journal of clinical nursing 17 (2042-2050).</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus on vertailla kivun tasoa potilailla ja selvittää millä tapaa annettujen opiaattien määrä vaikuttaa kivun voimakkuuteen. Kahden vuoden jälkeen tehdyn tutkimuksen tarkoitus on selvittää, onko kivun hoidossa tapahtunut muutosta koulutusten ansiosta.</p>	<p>Ensimmäinen osa N = 77 potilasta ja 19 sairaanhoitajaa</p> <p>Toinen osa N = 141 potilasta ja 22 sairaanhoitajaa.</p>	<p>Aineisto kerättiin haastatteluilla, tarkastelemalla sairaanhoitajien kirjauksia, sekä kyselylomakkeella.</p>	<p>Koulutuksista huolimatta kahdessa vuodessa ei ollut tapahtunut mainittavia muutoksia tavassa hoitaa kipuja. Kipumittarin käyttö oli edelleen vähäistä. Neljäsosa hoitajista eivät arvioineet kipua kipulääkkeidenannon jälkeen.</p>
--	---	--	---	--

Tietotesti on tarkoitettu sairaanhoitajille, jotka työskentelevät niiden potilaiden kanssa, joilla on postoperatiivista kipua. Tämän tietotestin avulla pyritään selvittämään millä tasolla sairaanhoitajien kivunhoidon osaaminen on. Tietotestiin vastaaminen on helppoa ja se vie aikaa vain n. 5 minuuttia. Tietotestin tulosten avulla pyritään kehittämään sairaanhoitajien kivunhoidon osaamista sekä vastaamaan mahdollisiin kehitystarpeisiin. Kiitos, että osallistut!

PERUSTIEDOT

1. Ikä _____
2. Työkokemus yhteensä vuosina _____
3. Työkokemus kirurgisella osastolla _____

	KYLLÄ	EI	EN OSAA SANOA
Tuleeko potilaan kipua arvioida säännöllisesti?			
Tuleeko kipua arvioida ennen kipulääkkeen antamista?			
Tuleeko kipua arvioida kipulääkkeen annon jälkeen?			
Kipumittarin käyttö kivun arvioinnin välineenä on turhaa.			
Tuleeko kivunhoitomenetelmä valita perustuen kivun arviointiin?			
Voiko lääkkeettömällä kivunhoitomenetelmillä lievittää potilaan kipua?			
Voiko tehokkaalla akuutin kivun hoidolla olla vaikutusta potilaan toipumiseen?			
Kipua arvioitaessa hoitajan on hyvä käyttää kysymyksiä, joihin potilas voi vastata "kyllä/ei"?			
Jokaisella potilaalla tulee olla säännöllinen kipulääkitys?			
Verenpainearvoista tai syketasosta voi päätellä potilaan kiputuntemusta.			