



SAVONIA

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

POTILAAN KIVUNHOIDON KIR- JAAMINEN

Ohje Kuopion yliopistollisen sairaalan neurokirurgian
osaston hoitajille

TEKIJÄT:

Johanna Räsänen TT14K

Niina Viinikainen TN14SB

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Hoitotyön koulutusohjelma			
Työn tekijä(t) Johanna Räsänen ja Niina Viinikainen			
Työn nimi Potilaan kivunhoidon kirjaaminen			
Päiväys	25.10.2017	Sivumäärä/Liitteet	61/7
Ohjaaja(t) Päivi Virkki			
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Neurokirurgian osasto 2251, Kuopion yliopistollinen sairaala			
<p>Tiivistelmä</p> <p>Jokainen terveydenhuollon ammattilainen toteuttaa kivunhoidon kirjaamista jossain työuransa vaiheessa. Laadukkaalla kivunhoidolla voidaan ehkäistä akuutin kivun kroonistuminen ja edistää potilaan toipumista. Kivunhoidon kirjaaminen on merkittävä osa potilaan kokonaisvaltaista hoitoprosessia. Tutkimustiedon perusteella kivunhoidon kirjaamisessa on kehitettävää, sillä se ei täytä vähimmäisvaatimuksia. Yhtenäisellä kirjaamisella varmistetaan tiedon jatkuvuus ja pystytään vaikuttamaan kivunhoidon laatuun, jolloin potilaiden tunteman kärsimyksen määrä vähenee. Hoitajat ovat halukkaita kehittämään ammattitaitoaan kivunhoidon kirjaamisessa.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä kehittämistyönä ohje kivunhoidon kirjaamiseen. Ohje sisälsi koottuna kivunhoidon kirjaamisen vähimmäisvaatimukset, jotka pohjautuvat näyttöön perustuvaan tietoon. Opinnäytetyön tilaaja Kuopion yliopistollisen sairaalan neurokirurgian osasto 2251 sai käyttöönsä ohjeen, jonka tavoitteena oli yhtenäistää kivunhoidon kirjaaminen osastolla. Yhtenäisellä kivunhoidon kirjaamisella varmistetaan, että tarvittava tieto on aina hoitajien saatavilla, jolloin heidän on mahdollista toteuttaa laadukasta kivunhoitoa. Tämän avulla vaikutetaan potilaan saaman kivunhoidon laatuun ja yhdenvertaisuuteen, jonka myötä edistetään potilastyytyväisyyttä.</p> <p>Kivunhoidon kirjaamista koskevaa tietoa koottiin hoitotyön suosituksista, tutkimuksista ja alan kirjallisuudesta. Tietoa haettiin useista eri kotimaisista ja kansainvälisistä tietokannoista kehittämistyötä varten. Käytetyt lähteet rajattiin pääasiallisesti vuosille 2009–2017. Ohje tehtiin mukailemaan Desktop-potilastietojärjestelmän näkymää ja sisältö vastaamaan kivunhoidon kirjaamisen vähimmäisvaatimuksia. Tulevaisuudessa ohjetta voitaisiin hyödyntää myös muilla Kuopion yliopistollisen sairaalan osastoilla.</p>			
Avainsanat Kirjaaminen, kivunhoito, ohje, hoitaja			

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Nursing			
Author(s) Johanna Räsänen and Niina Viinikainen			
Title of Thesis Documentation of pain management			
Date	25.10.2017	Pages/Appendices	61/7
Supervisor(s) Päivi Virkki			
Client Organisation /Partners Neurosurgery inpatient ward 2251, Kuopio University Hospital			
<p>Abstract</p> <p>Every healthcare professional does documentation of pain management at some point of their career. Quality pain management can prevent that acute pain does not become chronic pain and the patient recovers faster. Documentation of pain management is a huge part of the patients' comprehensive caring process. According to studies there is something to develop in the documentation of pain because it does not fill minimum requirements. Coherent documentation of pain can have an impact on the quality of pain management because the transfer of information is secured. Because of that the patients' suffering decreases. Nurses are willing to develop their skills on the documentation of pain management.</p> <p>The aim of this thesis was to make a guide to documentation of pain management. The guide includes assembled knowledge of the minimum requirements of documentation which are based on studies. The subscriber of the thesis is the inpatient ward 2251 of neurosurgery at the Kuopio university hospital. The subscriber gets the guide the aim of which is to unify documentation of pain management on the ward. Coherent documentation of pain management ensures that necessary information is always available to nurses. Then it is easier for nurses to execute quality pain management. The patients' satisfaction has been developed by good quality of pain management and its equality.</p> <p>The knowledge of documentation of pain management has been assembled from carework, studies and literature of the field. Information has been researched from domestic and international databases for instruction. The used sources have been limited mainly to the years 2009–2017. The guide was made to adapt Desktop system of medical records and content correlates with the minimum requirements of documentation of pain management. In the future the guide can be used on the other wards of Kuopio university hospital.</p>			
Keywords Documentation, pain management, instruction, nurse			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	6
2	KIPU	7
2.1	Akuutti kipu.....	7
2.2	Krooninen kipu	8
2.3	Kipumeکانismit	8
2.4	Kivun arviointi.....	9
2.5	Potilaan kivunhoito.....	10
3	KIVUNHOIDON KIRJAAMINEN.....	13
3.1	Kirjaamista säätelevät lait ja asetukset	13
3.2	Rakenteinen kirjaaminen	14
3.3	Potilaan kivunhoidon kirjaaminen	15
3.4	Kivunhoidon kirjaaminen Kuopion yliopistollisen sairaalan neurokirurgian osastolla	17
4	TYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	18
5	TYÖN TOTEUTUS JA SEN KUVAUS	19
5.1	Ohjeen suunnittelu.....	19
5.2	Ohjeen toteutus.....	20
5.3	Ohjeen käyttöönotto	21
6	AIKATAULU JA RESURSSIT	23
7	OPINNÄYTETYÖN MERKITYS	24
8	POHDINTA.....	25
8.1	Eettisyys ja luotettavuus	25
8.2	Ammatillinen kehittyminen	26
8.3	Swot-analyysi	26
8.4	Jatkokehittämissuhteukset	27
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT.....	28
	LIITE 1: KIVUNHOIDON KIRJAAMISESSA KÄYTETTÄVÄT TOIMINTOLUOKITUKSET SHTOL.....	35
	LIITE 2: MUISTIOT TAPAAMISISTA TILAAJAN KANSSA.....	36
	LIITE 3: OHJAUS- JA HANKKEISTAMISSOPIMUKSET	41
	LIITE 4: KYS LUPAHAKEMUS	53
	LIITE 5: TUTKIMUSTAULUKKO.....	57

LIITE 6: SWOT-ANALYYSI.....	60
LIITE 7: POTILAAN KIVUNHOIDON KIRJAAMINEN -OHJE KUOPION YLIOPISTOLLISEN SAIRAALAN NEUROKIRURGIAN OSASTON HOITAJILLE.....	61

1 JOHDANTO

Kipu on merkittävin potilaan toimintakykyä ja elämänlaatua heikentävä tekijä (Haanpää, Hagelberg, Hannonen, Liira ja Pohjolainen 2016, 3). Akuutin kivun laadukas hoito ehkäisee sen kroonistumista ja nopeuttaa potilaan toipumista (Hoitotyön suositus 2013, 3). Jokainen terveydenhuollon ammattilainen kohtaa jossain työuransa vaiheessa kipupotilaita. Onkin tärkeää, että kivunhoidon kirjaamiselle on ohjeet, joita noudatetaan yleisesti (Hoitotyön suositus 2013, 4–6; 25).

Yhdenmukaiset ja selkeät kirjaamisohjeet ovat tärkeä tekijä yhtenäisten kirjaamistapojen kehittämisessä. Tätä kautta pystytään turvaamaan myös hoidon jatkuvuus ja turvallisuus, jolloin tiedonkulku ei katkea hoitoprosessin missään vaiheessa ja potilastiedot ovat ajantasaisia (Nurmela 2016, 10–11; Salanterä, Hagelberg, Kauppila ja Närhi 2006, 101.) Kun hoitajat noudattavat yhtenäisiä kirjaamisohjeita he takaavat samalla oman ja potilaan oikeusturvan (Salanterä ym. 2006, 102). Laadukas kivunhoito perustuu hyvään dokumentoituun kivun arviointiin ja hoitoon. Sairaalakohtaisesti voidaan antaa yksikkökohtaisia suosituksia kivunhoidon kirjaamisen vähimmäisvaatimuksista, joiden tulee täytyä hoitoketjun jokaisessa vaiheessa kirjaajasta riippumatta (Suomen anestesiologiyhdistys, 2012).

Kuopion yliopistollisen sairaalan neurokirurgian osasto 2251 on opinnäytetyömme tilaaja. Kehittämistyömme tarkoituksena on koota taskukokoinen ohje hoitajille kivunhoidon kirjaamiseen. Neurokirurgisella osastolla kivunhoidon kirjaamista toteuttavat perushoitajat ja sairaanhoitajat. Osaston hoitajien kivunhoidon kirjauksista on tehty satunnaisotantoja erityisesti viimeisimmän vuoden aikana, joiden pohjalta on arvioitu kivunhoidon kirjaamisen laatua ja nostettu esiin kehittämiskohteita (Puurunen 2017-06-15.) Tavoitteena on, että kivunhoidon kirjaamisesta tulisi yhtenäisempää ja laadukkaampaa neurokirurgisella osastolla ohjeen avulla. Lisäksi tätä kautta voidaan kehittää potilaan saamaa kivunhoitoa. Ohje tuo heille käyttöön uusimman näyttöön perustuvan tiedon siitä, mitä kivunhoidon kirjauksen tulisi sisältää. Ohje antaa selkeän rungon ja sitä noudattamalla kaikki oleellinen tieto tulee kirjatuksi.

Kivunhoidon kirjaamisella on suuri merkitys potilaan kokonaishoidossa. Aktiivisella kivun seurannalla ja sen kirjaamisella saadaan ajantasaista tietoa kivunhoidon tarpeesta kaikille potilaan hoitoon osallistuville henkilöille. Tämä mahdollistaa tehokkaan kivunhoidon, joka puolestaan ehkäisee leikkauksen jälkeisestä kivusta johtuvia komplikaatioita. Potilaan kuntoutumisprosessilla on mahdollisuus edetä tällöin suunnitellusti, jolloin myös terveydenhuoltomenot pienenevät. Laadukkaalla kivunhoidon kirjaamisella voidaan edistää potilaan tyytyväisyyttä kivunhoitoon (Ivanainen, Jauhiainen ja Syväoja 2010, 500; Nurmela 2016, 10–11; Salanterä ym. 2006, 101.)

2 KIPU

Kipu on yleisin syy hoitoon hakeutumiselle. Sen aiheuttajana on yleensä vamma, vaurio tai elimellinen sairaus (Suomen kivuntutkimusyhdistys ry 2016.) Kansainvälinen kivuntutkimusyhdistys IASP (2012) sekä Käypä hoito-suositus (2015) määrittävät kivun epämiellyttäväksi kokemukseksi, johon liittyy mahdollinen kudosaivuri tai sen uhka tai jota kuvataan kudosaivuri käsittein. Hoitotieteellisen määritelmän mukaan kipu on millaista tahansa, henkilö kuvailee sen olevan (Hoitotyön suositus 2013, 4–5).

Kipuaisti eli nosiseptio on tärkeä osa elimistön varoitus- ja suojajärjestelmää, joka on edellytys suojaavien refleksien ja reaktioiden syntymiselle (Salanterä ym. 2006, 33). Sen toiminta perustuu hermoston toimintaan, kun elimistöön tulee kudosaivuri kipureseptorit aktivoituvat. Hermopäätteen saadessa riittävän ärsyksen syntyy hermoimpulssi, joka kulkeutuu ääreiskipuermoja pitkin selkäyttimeen ja sieltä kipuratoja pitkin aivoihin. Kipuviesti kulkeutuu aivojen eri osiin, joissa yhdistellään tietoa esimerkiksi kivun sijainnista tai voimakkuudesta (Haanpää ym. 2016, 7.)

Elimistö reagoi kipuun monin eri tavoin. Fysiologiset vaikutukset voivat näkyä esimerkiksi sydämen toiminnan, aineenvaihdunnan sekä hengityselimistön toiminnan muutoksina. Nämä kivun aiheuttamat muutokset elimistön toiminnassa voivat hidastaa kuntoutumista toimenpiteestä ja altistaa lisäkomplikaatioille, kuten esimerkiksi laskimotukoksille (Salomäki ja Laurila 2014, 870.) Kipuaistimukseen liittyy aina kivun herättämät tunteet, käsitykset ja oppimistapahtumat, jonka vuoksi se on myös yksilöllinen kokemus (Suomen kivuntutkimusyhdistys ry 2016; Elomaa ja Estlander 2009, 110). Aiemmat kipukokemukset voivat saada aikaan muutoksia hermostotasolla ja tätä kautta herkistää kivulle myöhemmin. Lisäksi oppimistapahtumat voivat muuttaa kipukäyttäytymistä. Esimerkiksi henkilö voi alkaa korostaa kipuoireitaan saadakseen huomiota, mikäli ympäristö muutoin vähättelee kipukokemusta. Kipuun liitetyt negatiiviset tunteet, kuten pelko ja ahdistus voivat voimistaa kipuaistimusta. Psykologisilla tekijöillä on suuri merkitys koettuun kipuun ja sen mahdolliseen kroonistumiseen (Elomaa ja Estlander 2009, 109–112.)

2.1 Akuutti kipu

Akuutiksi kivuksi määritellään kudosaivuriosta aiheutunut, esimerkiksi toimenpiteen jälkeinen kipu. Akuutin kivun kestosta on erilaisia määritelmiä. Käypä hoito (2015) määrittelee akuutin kivun kestoksi alle kuukauden ja subakuutin kivun kestoksi yhdestä kolmeen kuukauteen. Kansainvälinen kivuntutkimus yhdistys määrittelee akuutin kivun kestoksi alle kolme kuukauteen (IASP 2016). Akuutin kivun tarkoitus on olla varoitusmerkki uhkaavasta vauriosta, jonka vuoksi se suojaa elimistöä. Akuutti kipu tulee hoitaa asianmukaisesti, jotta se ei pitkity. Toimenpiteen jälkeinen kipu pitkittyy jopa 10–50 %:lla potilaista ja näistä potilaista 2–10 %:lla se kroonistuu (Hoitotyön suositus 2013, 3).

Tärkein toimenpiteen jälkeiseen kipuun vaikuttava tekijä on leikkausviilto ja sen sijainti. Esimerkiksi kallon kohdistuvista leikkauksista aiheutuva kipu on yleensä pinnallista haavakipua. Lisäksi toimenpiteen jälkeiseen kipuun vaikuttavat esimerkiksi millaisesta toimenpiteestä on kyse, miten potilas on

valmisteltu ja toimenpiteessä käytetty anestesiatekniikka (Salomäki ja Laurila 2014, 870.) Kipu on voimakkaimmillaan kirurgisten toimenpiteiden jälkeen, kun anestesia-aineiden vaikutus lakkaa (Ala-Hynnälä ja Ruohomäki 2002, 405.)

2.2 Krooninen kipu

Krooninen kipu määritellään Suomessa kansansairaudeksi, sillä siitä kärsii noin 20 % aikuisista (Haanpää ym. 2016, 3). Myös Euroopassa kroonisen kivun on todettu olevan merkittävä terveysongelma (Breivik, Collett, Ventafridda, Cohen ja Gallacher 2005, 287). Kroonisella kivulla tarkoitetaan kipua, joka on kestänyt yli kolme kuukautta (IASP 2016). Kipu voi kumminkin kroonistua edellä mainittua määritelmää nopeammin. Kipu voidaan määrittää krooniseksi, kun se ylittää kudosisvaurion normaalin paranemisajan. Luokittelun mukaan krooninen kipu jaetaan neljään ryhmään kivunaiheuttajan perusteella, jotka ovat kudosisvauriokipu eli nosiseptiivinen kipu, hermovauriokipu eli neuropaattinen kipu, mekanismeiltaan tuntematon kipu eli idiopaattinen kipu ja psyykkisin mekanismein selittyvä eli psykogeeninen kipu (Haanpää ym. 2016, 4.) Useat selkäydinkanavan sairaudet ovat kroonisia neurokirurgisesti hoidettavia kiputiloja (Kotilainen, Ronkainen, Seppälä ja Jääskeläinen 2010, 1177–1184).

Kroonisella kivulla on kokonaisvaltaisesti merkittävä vaikutus potilaan elämään. Masennus on yleinen seuraus kroonisesta kivusta. Diagnostisesti masennuksen ja kroonisen kivun oireita on haastavaa erottaa toisistaan, koska molempien seuraukset ovat hyvin samankaltaisia. Seurauksina voi olla esimerkiksi unettomuutta ja aktiivisuuden vähenemistä useilla elämän osa-alueilla. Unettomuus voi johtua kroonisesta kivusta, sen tuottamasta stressistä tai masennuksesta. Kaikkien näiden tekijöiden yhteisvaikutuksesta voi seurata vaikeuksia sosiaalisissa suhteissa, työelämässä ja elämänhallinnassa. Vaikeudet työelämässä näkyvät sairauslomina (Elomaa ja Estlander 2009, 109–112; Granström 2009, 112–115.) Breivikin, Collettin, Ventafriddan ja Gallacherin (2005, 297) tutkimus osoittaa, että eurooppalaisessa vertailussa Suomessa oli eniten sairauslomapäiviä kroonisen kivun vuoksi verraten muihin tutkimukseen osallistuneisiin maihin. Kroonisen kivunhoidossa korostuu potilaan kokonaisvaltainen hoito, koska väsymys ja muut tekijät pahentavat kipuoireita sekä huonontavat kivunhoitoon osallistumista. (Elomaa ja Estlander 2009, 109–112; Granström 2009, 112–115.)

2.3 Kipumekanismit

Nosiseptiivinen kipu syntyy nosiseptoreiden hermopäätteiden ärsytyksestä, jota aiheuttaa kudosisvaurio tai kudosisärsyke. Se voi olla akuuttia tai kroonista. Kun kudosisvaurio on jatkuvaa, puhutaan kroonisesta nosiseptiivisestä kivusta, esimerkiksi reumaa sairastavilla jatkuva tulehdustila aiheuttaa kivun (Vainio 2009, 155–156.) Akuutin nosiseptiivisen kivun aiheuttajana on toimenpiteessä syntyvä kudosisvaurio (Hoitotyön suositus 2013, 5).

Hermojärjestelmän vaurio tai sairaus aiheuttaa **neuropaattista kipua**. Se jaetaan keskushermostoperäiseen ja ääreishermostoperäiseen kipuun, joista yleisempää on ääreishermosto-peräinen kipu.

Neuropaattiselle kivulle ominaista ovat polttava kipu, sähköiskumaiset kiputuikkaukset ja tuntoaistipoikkeamat (Haanpää ym. 2016, 9–10.)

Kun kivun aiheuttaja on epäselvä ja kiputila on kestänyt vähintään yli kuusi kuukautta, se luokitellaan **idiopaattiseksi kivuksi**. Potilaan tuntemien oireiden ja kliinisten löydösten välillä on tällöin selkeä ristiriita (Salanterä ym. 2006, 81.) Idiopaattisessa kivussa kipuradoissa on tapahtunut herkistymismuutoksia, jonka vuoksi kipuaistimuksia syntyy ilman todellista aiheuttajaa (Haanpää ym. 2016, 10–11.)

Psyykkiset tekijät ovat yhtenä suurena vaikuttajana kivun kroonistumisessa. Harvinaisin kroonisen kivun alaluokista on **psykogeeninen kipu**, mikä selittyy pelkästään psyykkisin mekanismein. Sen diagnosoiminen on haasteellista, sillä potilas kokee kipuoireet todellisina ja kipu on usein luonteeltaan samankaltaista neuropaattisen kivun kanssa (Haanpää 2011, 5; Vainio 2009, 153; 157.) Psykogeenisen kivunhoidon kokonaisuuden suunnittelee psykiatri (Duodecim 2008).

2.4 Kivun arviointi

Kivun arvioinnilla tarkoitetaan arviota potilaan kokemasta kivusta mitattavassa muodossa. Kivun arvioinnin avulla pystytään seuraamaan kivunhoidon vaikutuksia, laatua ja lisäksi sen avulla saadaan tutkimustietoa. (Kalso ja Kontinen 2009b.) Tutkimusten perusteella on todettu, että Suomen terveydenhuollossa kehittämistä on erityisesti potilaan kivun arvioinnin kirjaamisessa (Nurmela 2016, 1; Grommi 2015; Heikkilä 2013; Kauppi 2013). Säännöllisellä kivun arvioinnilla voidaan ehkäistä kivun voimakkuuden kehittymistä pahemmaksi, koska sen avulla pystytään reagoimaan nopeammin potilaan tilanteen muutoksiin. Mittaamalla kipua potilaalle osoitetaan, että hänen kokemansa kipu otetaan todesta ja siihen reagoidaan (Brevik ym. 2005, 310; Samuels ja Eckardt 2014, 652–663.) Kivun arviointimenetelmät perustuvat lähtökohtaisesti potilaan omaan arvioon kivustaan. Kivun voimakkuus, tyyppi, kesto ja sijainti huomioidaan sen arvioinnissa (Käypä hoito 2015.)

Potilaalla tulee olla mahdollisuus valita ennen toimenpidettä itselleen sopiva kipumittari ja saada ohjausta sen käytöstä (Hoitotyön suositus 2013, 12). Akuutin kivun voimakkuuden arviointiin yleisimmin käytetyt mittarit ovat kipujana (VAS), numeerinen asteikko (NRS), sanallinen arvio (VRS) ja kasvokuvat (FPS) (Käypä hoito 2015). Kipujana on 10 cm pitkä jana, missä vasen reuna tarkoittaa kivutonta tilannetta ja oikea reuna puolestaan pahinta mahdollista kipua. Potilas arvioi kivun voimakkuutta liikuttamalla viivainta janan päällä ja asettaa sen kohtaan, jonka kokee vastaavan sen hetkistä kipua. Numeerista asteikkoa käytettäessä hoitaja kertoo potilaalle, että numero 0 tarkoittaa kivutonta tilannetta ja 10 puolestaan pahinta mahdollista kipua. Potilas arvioi sanallisesti, mikä numero vastaa hänen kipuaan (Salanterä ym. 2006, 84–85; Kalso ja Kontinen 2009b.) Sanallisella asteikolla kipua kuvataan seuraavasti: ei kipua, lievä kipu, kohtalainen kipu, kova kipu ja pahin mahdollinen kipu (Kalso ja Kontinen 2009a, 55; Kontinen ja Hamunen 2015).

Kivun voimakkuuden arvioinnissa voidaan käyttää myös kasvokuvia, joita tulee olla vähintään kolme kappaletta. Niistä jokainen ilmaisee kivun eri voimakkuuksia (Salanterä ym. 2006, 86–87.) Potilaan

voi olla helpompi ilmaista kipuaan konkreettisen mittarin avulla esimerkiksi kipujanen tai kasvokuvien avulla, mikäli hän ei pysty sanallisesti ilmaisemaan kipuaan. Tutkimusten perusteella on todettu, että neurokirurgiset potilaat pystyvät ilmaisemaan kivun voimakkuuden parhaiten kasvokuvia käyttäen (Heiskanen, Tuominen, Silvasti- Lundell, Tarkkila, Hernesniemi ja Niemi 2010). Kipusanasto auttaa tarkentamaan kiputilannetta sekä kivun luonnetta. Sen avulla voidaan joskus erottaa krooninen ja akuutti kipu toisistaan, sillä kyseisiä kiputiloja luonnehditaan usein eri luokituksiin kuuluvilla kipusanoilla (Kalso ja Kontinen 2009b.) Kroonisen kivun sijainnin arvioinnissa voidaan käyttää kipupiirrosta, jossa potilas värittää annettuihin kuviin ihmisvartalosta kipukohdat (Salanterä ym. 2006, 87–88).

Tilanteissa, joissa potilas ei pysty itse ilmaisemaan kipuaan sanallisesti, voidaan sitä arvioida potilaan ilmeiden, ääntelyn ja kehonkielen perusteella. Kipu voi näkyä esimerkiksi surullisina ilmeinä, otsan rypistämisenä, hampaiden yhteen puremisena, huokailuna, äänekkäänä hengityksenä ja huudahteluna. Kehonkieli kivuliaalla ihmisellä voi olla esimerkiksi jännittyneitä tai levotonta. Lisäksi muutokset persoonallisuudessa, henkisissä ja päivittäisissä toiminnoissa voivat olla merkkejä kivusta. Näitä voivat olla esimerkiksi aggressiivisuus, ärtyisyys, vetäytyminen, lisääntynyt vaeltelu ja muutokset ruokahalussa. Näiden indikaattorien arviointiin on kehitetty useita havainnointimittareita apuvälineiksi, kuten CNPI, Doloplus-2, PAINAD, PACSLAC ja NOPPAIN (Hoitotyön suositus 2013, 15; 26–27.)

2.5 Potilaan kivunhoito

Potilaan kivunhoitoa voidaan toteuttaa lääkkeettömin ja lääkkeellisin hoitotyön keinoin. Näiden keinojen avulla pyritään lievittämään potilaan kipua, palauttamaan toimintakyky ja parantamaan elämänlaatua. Kivunhoidon keskiössä ovat potilas ja hänen kokemuksensa (Käypä hoito 2015.) Kivunhoitotyö alkaa tarpeen määrittelystä, joiden perusteella valintaan sopivat hoitotyön keinot, esimerkiksi kipulääkitys ja asentohoito. Kun hoitotyön keinoja toteutetaan, samalla arvioidaan niiden sopivuutta ja riittävyttä. Arvioinnissa tärkeintä on potilaan arvio kivun lieventymisestä. Potilas voi arvioida kipuaan esimerkiksi numeraalisella asteikolla tai kipujanen avulla (Hoitotyön suositus 2013, 5.)

Kroonisen kivunhoito tulisi perustua lääkkeettömiin keinoihin, joihin liitetään tarpeen mukaan lääkkeellisiä keinoja (Käypä hoito 2015). Lääkkeettömiä hoitokeinoja ovat muun muassa: lämpö- ja kylmähoitot, akupunktio, asento- ja liikehoitot, rentoutusharjoitukset, hieronta, fysioterapia ja sähkö (Pohjolainen 2009, 237–243; Haanpää ja Pohjolainen 2009, 230–235.) Asento- ja liikehoitot ovat paljon käytettyjä keinoja kivun lievityksessä, sillä ne edistävät verenkiertoa ja ehkäisevät lihasspasmeja (Hoitotyön suositus 2013, 18). Lämpöhoito vilkastuttaa verenkiertoa, jolloin aineenvaihdunta nopeutuu, lihasjännitys vähenee ja kipu helpottuu. Kylmähoitolla puolestaan hidastetaan aineenvaihduntaa sekä se ehkäisee turvotuksen muodostumista. Kylmä lievittää kipua alentamalla hermojen johtumisnopeutta. (Pohjolainen 2009, 237–243.)

Fysioterapialla kivunhoidossa pyritään toimintakyvyn edistämiseen ja kipuoireiden pahenemisen ennaltaehkäisyyn. Potilaalle suunnitellaan aina fysioterapian alussa yksilöllinen harjoitusohjelma, jonka

tarkoituksena on toimintakyvyn ja liikkuvuuden parantaminen. Hieronta on yksi fysioterapiassa käytetyistä hoitomuodoista. Hieronnan suoranaisesta vaikutuksesta kivunhoitoon ei ole lääketieteellistä tutkimustietoa, mutta se lieventää kiputiloista aiheutuneita sivuoireita esimerkiksi lihasjännitystä. Akupunktio on vuosisatoja sitten Kiinassa kehitetty hoitomuoto. Länsimaisen lääketieteen mukaan akupunktio vapauttaa elimistöstä endorfiinia, mikä lieventää kipua. Erilaisilla rentoutusharjoituksilla pyritään lieventämään stressiä ja niitä käytetään myös apuna kroonisen kivun hallinnassa (Pohjolainen 2009, 237–243.) Myös musiikin vaikutusta kivunhallintaan on tutkittu. Suomessa sen vaikutusta gastroenterologisten potilaiden kivunlievityksessä on selvittänyt Vaajoki (2012, 46). Tutkimustulokset osoittivat, että musiikin kuuntelu alensi verenpainetta ja hengitystaajuutta sekä lievensi potilaiden kipukokemusta. Vaikeita kiputiloja voidaan hoitaa sähköllä. Tällainen hoitokeino on esimerkiksi TNS eli transkutaaninen hermostimulaatio (Iivanainen ja Syväoja 2016, 83). TNS:n tarkkaa vaikutusmekanismia ei tiedetä, mutta stimulaattorien antamien sähköimpulssien uskotaan vahvistavan kipua estävien ratojen toimintaa (Rosenberg, Alahuhta, Lindgren, Olkkola ja Ruokonen 2014, 925).

Kivun lääkehoidon periaatteita ovat yksilöllisyys, suunnitelmallisuus ja sen yhdistäminen lääkkeettömään hoitoon (Käypä hoito 2015). Leikkauksen jälkeinen kivunhoito pohjautuu ensisijaisesti lääkehoitoon, johon liitetään lääkkeettömiä kivunhoitokeinoja (Hoitotyön suositus 2013, 16–17). Lääkehoidon valinnassa voidaan käyttää apuna WHO:n kivunhoidon porrasmallia, jossa kipulääkkeet on jaoteltu neljään eri luokkaan kivun voimakkuuden mukaan. Lievän kivun hoidossa käytetään tulehduskipulääkkeitä ja parasetamolia. Kohtalaista kipua hoidettaessa edellä mainittuihin lääkkeisiin liitetään tarpeen mukaan heikkoja opioideja. Vahvoja opioideja käytetään vasta voimakkaan kivun hoitoon (WHO 2017.) Neurokirurgisilla potilailla tajunnan tason arviointi on tärkeää toimenpiteiden jälkeen ja tämä tulee ottaa huomioon opioideja annostellessa. Opioidit vaikuttavat keskushermostoon ja niiden tavallisimpia sivuvaikutuksia ovat euforia, sekavuus ja hengityslama. Erityistä varovaisuutta opioidien käytössä tulee noudattaa silloin, kun potilaalla on kohonnut kallon sisäinen paine (Ala-Hynnillä ja Ruohomäki 2002, 385–386.)

Lääkkeenantotavat jaotellaan enteraaliseen eli ruoansulatuskanavan kautta annettaviin ja parenteraaliseen eli ruoansulatuskanavan ohi annettaviin. Enteraalisesti kipulääkettä voidaan antaa suun kautta, peräsuoleen tai ruokintaletkuun. Parenteraalisesti kipulääkettä voidaan antaa suonensisäisesti, selkäydinkanavaan sekä injektiona lihakseen, ihon alle tai ihon sisään (Saano ja Taam-Ukkonen 2014, 192; 220; 250.) Kulmakivinä lääkehoidossa ovat oikea lääke, riittävän suuri kerta-annos ja riittävän usein toistetut annokset. Riittäväällä lääkehoidolla kipua voidaan ehkäistä ja lievittää, jolloin se on helpompi pitää hallinnassa (Iivanainen ja Syväoja 2016, 81.)

Puudutuksia voidaan käyttää niin akuutin kuin kroonisenkin kivun hoidossa (Hamunen ja Kalso 2009a, 220–222). Infiltraatiopuudutuksessa puudute ruiskutetaan suoraan alueelle, jonka halutaan puutuvan, esimerkiksi haavan reunoille. Triggerpuudutusta käytetään lihas-sidekudoskalvon kiputiloissa, joissa puudutus ainetta ruiskutetaan lihaksen kipukohtaan (Hamunen ja Kalso 2009a, 220–222.) Perifeerisiä hermoja voidaan puuduttaa johtopuudutuksella, jolloin puudute ruiskutetaan hermorungon läheisyyteen. Sentraalisissa puudutuksissa voidaan puudutetta antaa epiduraali- tai spi-

naalitilaan. Epiduraalipuudutuksessa katetri asennetaan epiduraalitilaan, jonne se voidaan pitkäaikaisessa käytössä tunneloida. Spinaalipuudutuksessa puolestaan puudute laitetaan spinaalitilaan, josta se on suoraan yhteydessä aivo-selkäydinnesteeseen (Saano ja Taam-Ukkonen 2014, 634–639.)

PCA eli patient controlled analgesiassa potilas saa PCA-laitteen nappia painamalla laskimonsisäisesti opioidi-kipulääkettä haluamanaan hetkenä potilaalle yksilöllisesti määriteltyjen säätöjen mukaisesti. Laitteeseen on säädetty lääkkeen konsentraatio, opioidi-annos tunnissa, kerta-annoksen suuruus ja niiden lukumäärä sekä lukitusaika, jonka aikana laitteesta ei saa uutta annosta (Hamunen ja Kalso 2009b, 288–289.) PCA:ta käytetään kivunhoitomuotona esimerkiksi neurokirurgisilla potilailla aivokasvainleikkauksen jälkeen (Ala-Hynnä ja Ruohomäki 2002, 405).

Potilaiden kiputiloja hoidetaan neurokirurgisin menetelmin, mikäli kivun syytä ei voida poistaa tai muut kivunhoitokeinot ovat riittämättömiä. Neuromodulaatio tarkoittaa hoitomuotoja, joissa käytetään stimulaatiolaitteita. Tavallisin neurokirurginen stimulaatiohoito on selkäydinstimulaattori, jossa epiduraalitilaan yksilöllisesti asennetut elektrodit kuljettavat sähköimpulsseja ohjelmoinnin mukaisesti (Haanpää ja Pohjalainen 2009, 230–235.)

Kuopion yliopistollisen sairaalan neurokirurgian osastolla potilaan kivunhoidossa yleisimmin käytetyt lääkkeettömiä hoitomuotoja ovat asentohoito, kylmähoito ja fysioterapia. Potilaan psyykkistä kipua voidaan lievittää läsnäololla ja keskustelemalla, joka on osa kokonaisvaltaista kivunhoitoa ja auttaa kivunhallinnassa. Lääkkeellistä kivunhoitoa käytetään potilaalle tehtyjen yksilöllisten suunnitelmien mukaisesti. Kivunhoitoa osastolla toteuttavat sairaanhoitajat, perushoitajat ja lähihoitajat. Päävastuu lääkkeellisen kivunhoidon toteutuksesta osastolla on sairaanhoitajilla. Osastolla on nimetty kolme kivunhoidon vastuuhoitajaa, joiden tehtävänä on kehittää kivunhoitoa. Neuromodulaatiohoitoihin on erikoistunut yksi sairaanhoitaja, koska neuromodulaatiohoidot ovat osaston erityisosaamisaluetta (Puurunen 2017-03-02.)

3 KIVUNHOIDON KIRJAAMINEN

Kirjaaminen on keskeinen osa hoitotyötä, joka vaatii hoitajalta eettisiä, taidollisia ja tiedollisia valmiuksia. Jokaisella hoitajalla on velvollisuus olla perehtynyt kirjaamista koskeviin lainsäädäntöön, asetuksiin ja suosituksiin. Lisäksi hoitajilla on oikeus saada koulutusta kirjaamiseen ammattiin valmistavan tutkinnon opinnoissa ja työpaikalla. Sähköiseen potilasasiakirjaan tulee aina näkyviin kirjaajan ammattinimike ja nimi, jolloin jokainen on vastuussa kirjauksistaan. Kirjauksista tulee aina ilmetä potilaan hoidon kannalta tärkeät asiat (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala ja Vuorinen 2015, 40–53; Iivanainen ja Syväoja 2016, 15.)

Hoitotyön kirjausten tarkoituksena on tallentaa sähköisessä muodossa tiedot potilaan saamasta hoidosta. Sen avulla voidaan oikeuttaa ja perustella potilaan saama hoito sekä sen tulokset myös jälkikäteen. Kirjaamisessa pyritään potilaaseen liittyvän tiedon luotettavaan, tehokkaaseen ja potilaslähtöiseen tuottamiseen, säilyttämiseen sekä jakamiseen. Kirjaamisen tulee noudattaa hoitotyön yleisiä periaatteita, joita ovat potilaslähtöisyys, yksilöllisyys, kunnioittavuus, jatkuvuus ja turvallisuus (Rautava-Nurmi ym. 2015, 40–53; Hoitotyön suositus 2013, 20–21.)

3.1 Kirjaamista säätelevät lait ja asetukset

Potilasasiakirjoiksi Suomessa luokitellaan potilaan terveydentilaa tai muita henkilökohtaisia tietoja käsittelevät asiakirjat, joita voidaan käyttää potilaan hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa (Asetus potilasasiakirjoista 298/2009, 2§). Suomessa kirjaamista ja potilasasiakirjojen sisältöä säätelevät useat lait ja asetukset. Terveystieteiden ammattihenkilö on velvollinen laatimaan tarvittavia asiakirjoja, jotka liittyvät potilaan hoitoon, ne ovat salassa pidettävää materiaalia. Potilasvahinkolain (1986/585) mukaan potilaan tulee saada halutessaan selvitys hänen terveydentilastaan, hoitonsa merkityksestä ja eri hoitovaihtoehdoista. Potilasasiakirjojen sisältämän tiedon tulee olla kielellisesti potilaan ymmärrettävissä (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain muuttamisesta 1227/2010). Henkilötietolain (523/1999) mukaan potilasasiakirjojen sisällön tulee olla potilaan hoidon kannalta ajantasaista ja oleellista. Asetus potilasasiakirjoista (298/2009) määrittelee, että hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi tulee olla kirjattuna potilasasiakirjoihin.

Potilasasiakirjojen säilyttämistä sekä luovuttamista ohjaavat laki terveydenhuollon valtakunnallisista henkilörekistereistä (556/1989, 1§; 3§), terveydenhuoltolaki (2010/1326, 9§) ja laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä (559/1994, 17§.) Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992, 12§; 13b§) määritellään kirjaamisen sisältö, potilasta koskevien asiakirjojen säilytys sekä niiden luovutuksesta potilaalle. Lisäksi potilasasiakirjojen käsittelyä ja luovutusta potilaalle tai muulle hoitavalle organisaatiolle säätelee laki sosiaali- ja terveystieteiden asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007, 4§; 5§; 10§). Potilaan on saatava potilasasiakirjat halutessaan luettavaksi, kuten henkilötietolaki (523/1999) määrittelee. Edellä mainittuja potilasasiakirjoja koskevia tekijöitä ohjaa lakien lisäksi sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (298/2009), asetus potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä (99/2001).

3.2 Rakenteinen kirjaaminen

Rakenteinen kirjaaminen perustuu Suomessa Sosiaali- ja terveysministeriön antamiin suosituksiin, jotka on koottu Finnish Care Classification eli FinCC-kokonaisuudeksi. Tämä pohjautuu kansainväliseen Clinical Care Classification eli CCC-luokitukseen. Sen avulla pyritään yhtenäiseen ja rakenteiseen kirjaamismalliin Suomessa. FinCC-luokituksessa pääkomponentit ovat tarve (SHTaL), toiminto (SHToL) ja tulos (SHTuL), jotka muodostavat rakenteisen kirjaamisen perustan. FinCC-kokonaisuus on kehitetty mukailemaan hoitotyön prosessin vaiheita ja tämän myötä edistämään potilasturvallisuutta sekä tiedon jatkuvuutta ammattialojen kesken (Liljamo, Kinnunen ja Ensio 2012, 3; 9.) Systemaattista kirjaamista on kehitetty useiden hankkeiden avulla. Näitä ovat esimerkiksi valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishanke HoiDok vuosina 2005–2006, kansallisesti yhtenäiset hoitotyön tiedot-hanke HoiData vuosina 2007–2009 sekä terveydenhuollon organisaatioiden ja ammattikorkeakoulujen yhteishanke eNNI vuosina 2008–2010 (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012, 15–16; 20.)

FinCC-kokonaisuuden pääkomponentti toiminto sisältää 17 komponenttia, jotka jakaantuvat 127 pääluokkaan ja 180 alaluokkaan. Toteutettu työ kirjataan näkyväksi toiminto luokituksen pää- ja alaluokkien alle. Suoraan komponentin alle tehtyä kirjaamista tulee välttää. Kirjatessa tulee aina valita pääluokan sisältä löytyvä alaluokka, mikäli tämä on mahdollista. Jos sopivaa alaluokkaa ei löydy tai sitä ei ole olemassa, valitaan pääluokka (Liljamo ym. 2012, 3; 9.)

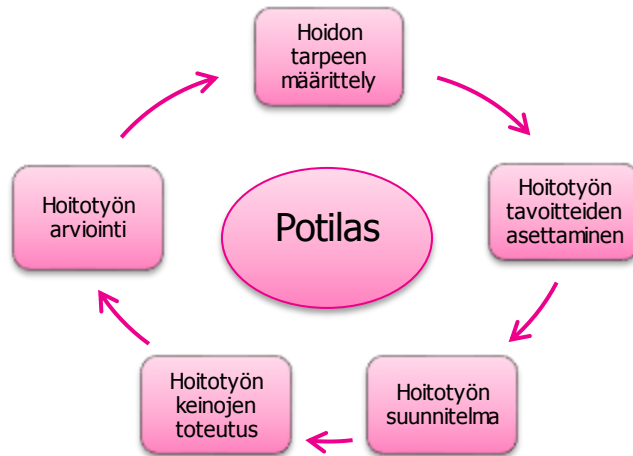
Aisti- ja neurologiset toiminnot komponentti sisältää kivunhoidon kirjauksessa tarvittavia pää- ja alaluokat. Pääluokkia ovat kivun seuranta, kivun hoito ja kivun hoitoon liittyvä ohjaus. Kivun seurannan alaluokkia ovat kivun voimakkuuden mittaaminen ja kivun arviointi (Liljamo ym. 2012, 51; liite 1.) Lääkehoito komponentin pääluokkia, joita käytetään kivunhoidon kirjaamisessa, ovat lääkkeen vaikutuksen seuranta, lääkehoidon ohjaus, lääkehoidosta poikkeaminen ja lääkkeen antaminen. Lääkehoidon ohjauksessa käytettävät alaluokat ovat puhelin ohjaus, suullinen ohjaus ja kirjallinen ohjaus. Lääkkeen antamisen alaluokista selviää lääkkeen antoreitti. Lääkkeen vaikutuksen seurannan alaluokka on lääkereaktioiden ja lääkkeen sivuvaikutusten seuranta (Liljamo ym. 2012, 44; liite 1.)

Kuopion yliopistollisessa sairaalassa kirjataan nykyisin Desktop-potilastietojärjestelmään, joka aikaisemmin tunnettiin Miranda-potilastietojärjestelmänä (Heiskanen, Huovinen, Kellomäki, Metsävainio ja Taam-Ukkonen 2015.) Kyseinen järjestelmä pohjautuu FinCC-kokonaisuuteen (Kinnunen 2013, 35.) Desktop-potilastietojärjestelmä ja FinCC-kokonaisuus antavat rajat opinnäytetyömme sisällölle kivunhoidon kirjaamisesta. Tämä puolestaan vaikuttaa suoraan laatimamme ohjeen runkoon ja sisältöön. Ohje tulee rakentumaan FinCC-luokituksen kivunhoitoon liittyvien pää- ja alaluokkien mukaisesti. Tarkoituksena on, että ohje mukailee Desktopin kirjaamisnäkyä ja kivunhoidon kirjaaminen osastolla yhtenäistyy.

3.3 Potilaan kivunhoidon kirjaaminen

Hoitajien keskeinen tehtävä terveydenhuollon yksiköissä on potilaan kivunhallinta hoitotyön keinoin (Grommi 2015, 1; Heikkilä 2013, 11). Lääkkeellisen kivunhoidon määrää ja siitä vastaa lääkäri. Puolestaan sen toteuttajana, tarpeen arvioijana ja kirjaajana toimii hoitaja (Hoitotyön suositus 2013, 16.) Kivusta kirjaaminen on potilaan kivun tuntemusten, hoidon sekä arvioinnin esille tuomista sanallisessa ja numeraalisessa muodossa. Sen tulee olla laadukasta, yhtenäistä sekä noudattaa lakeja ja ohjeistuksia (Hoitotyön suositus 2013, 24; Suomen anestesiologiyhdistys 2012.) Suomen Anestesiologiyhdistys ry (2012) on antanut suosituksena kivunhoidon kirjaamisen vähimmäisvaatimuksista, jotka ovat kivun voimakkuus validoidulla mittarilla mitattuna, käytetty kivunhoidon keino ja kivunhoidon haittavaikutukset. Keskeiset kirjaamisen vaiheet ovat kivun tunnistaminen, kivunhoidon tavoite, hoitomuoto, arviointi ja seuranta (Salanterä ym. 2006, 104). Edellä mainittujen lisäksi Hoitotyön tutkimussäätiön antaman hoitosuosituksen mukaan (2013, 20) kivusta olisi kirjattava vähintään yhden kerran työvuoron aikana osastolla tai jokaisella kipua koskevalla vastaanottokäynnillä. Kirjauksesta tulee ilmetä potilaan arvio kivun sijainnista sekä voimakkuudesta levossa ja liikkeessä, käytetty hoitokeino sekä mahdolliset siitä aiheutuvat haittavaikutukset ja mikä on kivunhoidon vaste (Hoitotyön suositus 2013, 20.)

Hoitajilla on juridinen velvollisuus kirjata, jotta hoitotyö tulee näkyväksi ja sen antamaa tietoa voidaan hyödyntää (Asetus potilasasiakirjoista 298/2009; Heikkilä 2013, 28). Grommin (2015, 41) mukaan, mikäli kivunhoitotyötä ei ole kirjattu sen toteutumista on mahdotonta todentaa ja arvioida jälkikäteen. Yksi tärkeä hoitotyön periaate on potilaslähtöisyys, minkä tulee näkyä koko hoitoprosessin läpi. Hoitotyön prosessi koostuu viidestä vaiheesta ja jatkuvasta arvioinnista (kuvio 1). Kivunhoitoprosessi alkaa potilaan kivun tunnistamisesta. Sen perusteella tehdään potilaan kivunhoidon tarpeen määrittely yhdessä potilaan kanssa. Hoitotyön suunnitelmassa tulee ilmetä kivun hoidosta odotetut tulokset tai hoidolliset tavoitteet. Tavoitteena kivunhoidossa voi olla esimerkiksi kipujen saaminen hallintaan liikkeessä. Sen jälkeen valitaan tilanteeseen sopivat hoitotyön keinot. Hoitotyön toimintoina kivunhoidossa ovat esimerkiksi lääkehoito ja kivun arviointi. Asetettuihin tavoitteisiin on tarkoitus päästä toteuttamalla hoitotyön toimintoja. Kivunhoidon arviointia tulisi tehdä kivunhoidon toteutuksen rinnalla, jotta saadaan selville, ovatko kivunhoidon keinot potilaalle riittäviä ja oikeita. Onnistuneen hoitotyön prosessin kannalta kirjaaminen ja erityisesti arviointi on olennaista, jotta tavoitteita ja toimintoja voidaan muokata tarpeita vastaaviksi (Iivanainen ja Syväoja 2016, 15–22; Vaajoki, Munter ja Mykkänen 2015, 12–13.)



KUVIO 1. Hoitotyön prosessi (mukaillen Iivanainen ja Syväoja 2016, 15–22.)

Tutkimukset osoittavat kivunhoidon kirjaamisen olevan puutteellista. Tämän vuoksi se ei myöskään täytä laatuvaatimuksia (Grommi 2015, 41; Heikkinen, Peltonen ja Salanterä 2016, 77–89; Tiusanen, Junttila, Leinonen ja Salanterä 2009, 269–281). Lisäksi Heikkilän (2013, 26) mukaan kirjaaminen on epäsystemaattista ja riippuvaista kirjaajasta. Kivunhoidon kirjaamisen laadusta on tehty myös useita opinnäytetöitä, joissa on tarkasteltu kivunhoidon kirjaamisen laatua eri yksiköissä. Vaahtera (2015, 86) toteaa opinnäytetyössään, että kivunhoidon kirjaamisen laadulla voidaan vaikuttaa kivunhoidon paranemiseen. Kivunhoidon kirjaamisen toteutumista on tutkittu myös sairaanhoitajien näkökulmasta laadullisella tutkimuksella. Pajusen ja Toppin (2014, 42–43) mukaan kivunhoidon kirjaaminen ei ole yhtenäistä ja hoitajat kokevat kirjaamisohjeiden puutteiden vaikeuttavan sitä. Myös Heikkilä (2013, 18) toteaa tiedon puutteen heikentävän kirjausten laatua ja hoitajien tarvitsevan paremmat ohjeistukset sen toteuttamiseen. Yleisesti hoitajien asenteet rakenteista kirjaamista kohtaan ovat myönteisiä. Kuitenkin esimerkiksi hoitajamitoituksen riittävyys huolettaa samanaikaisesti, sillä laadukas kirjaaminen vie aikaa, eikä tätä oteta välttämättä riittävästi huomioon hoitotyön johtajien toimesta (Kinnunen 2013, 39.)

Tiusasen, Junttilan, Leinosen ja Salanterän (2009, 269–281) mukaan potilaan hoidon suunnittelu ja arviointi ovat puutteellisesti kirjattuja ja epäselviä perioperatiivisessa hoitotyössä. Arviointi kirjauksista ei tule ilmi kipumittarin käyttö, vaikka sen tuli sisältyä kivunarviointiin suosituksen mukaan (Heikkilä 2013, 25; Hoitotyön suositus 2013, 5; Kauppi 2013, 55). Puutteita on myös potilaslähtöisyyden huomioinnissa ja kirjaukset ohjauksesta puuttuvat kokonaan. Toisaalta taas lääkehoidon toteutuksen kirjaaminen ja muutokset potilaan voinnissa on kirjattu hyvin (Tiusanen, Junttila, Leinonen ja Salanterä 2009, 269–281.) Kirjaaminen lääkkeettömän kivunhoidon ja sen vaikutusten osalta on osoittautunut selkeästi puutteelliseksi (Lahtinen, Rantanen, Heino-Tolonen ja Joronen 2015, 335; Kauppi 2013, 55). Lisäksi kivun ja sen hoidon vaikutuksia ei kirjausten perusteella arvioida suositeltua yhtä kertaa työvuoron aikana (Kauppi 2013, 52–53).

3.4 Kivunhoidon kirjaaminen Kuopion yliopistollisen sairaalan neurokirurgian osastolla

KYS on yksi Suomen viidestä yliopistollisesta sairaalasta ja toimii Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin alaisena, vastaten lähes miljoonan itä- ja keski-suomalaisen erityistason erikoissairaanhoidosta (PSSHP 2013b). KYS:n neurokirurgisen hoidon tiimi koostuu moniammatillisesta työryhmästä. Kyseinen työryhmä hoitaa vuosittain noin 2200 neurokirurgista leikkauspotilasta ja poliklinikalla tutkittavaa noin 4000 lähetepotilasta (PSSHP 2013a.) Neurokirurgiassa leikkaushoidon kohteena on potilaan keskushermosto eli aivot ja selkäydin. Neurokirurgiset sairaudet jaotellaan seuraavasti aivovammat, aivoverisuonitaudit, kallonsisäiset kasvaimet, keskushermoston infektiot, hydrokefalus, likvorin kiertohäiriöt, spinaalikanavan kasvaimet ja degeneratiiviset sairaudet (Jääskeläinen 2010, 1114–1115.)

Neurokirurgian osasto 2251 toimii hoitopaikkana leikkausten jälkeen ja on osa Neurokeskuksen toimintaa (PSSHP 2013a). Vuodepaikkoja osastolla on 27 ja keskimääräinen hoitoaika potilailla on 3,24 vuorokautta. Osaston henkilökuntaan kuuluu osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja, 20 sairaanhoitajaa, neuromodulaatiohoitaja, viisi perushoitajaa ja hoidonsuunnittelija. Lisäksi osastolla työskentelee yksi sairaanhoitajan sijainen ja kolme perushoitajan sijaista. Lääkäreitä osastolla työskentelee yhteensä 15, joihin kuuluu ylilääkäri, professori, erikoislääkäreitä, apulaisylilääkäreitä sekä erikoistuvia lääkäreitä. Sosiaalihoitaja, fysioterapeutit ja laitoshuoltajat kuuluvat myös osaston henkilökuntarakenteeseen toimien eri esimiehen alaisuudessa (Puurunen 2017-03-02.) Kaikkia näitä ammattiryhmiä tarvitaan osaston toimivuuden ja hyvän hoidon järjestämiseksi.

Kuopion yliopistollisen sairaalan neurokirurgian osastolla tyypillinen potilas on neurokirurgisesta leikkauksesta toipuva. Yleisimpiä neurokirurgisesti hoidettavia sairauksia ovat kervi-thorakaaliset sekä lumbaaliset sairaudet (prolapsit, stenoosit, tuumorit), aivovammat (traumaattiset subaraknoidaali-vuodot, hematomat, aivotärähdykset, ruhjevammat), kallovammat (murtumat), likvorin kiertohäiriöt (hydrokefalus), kallonsisäiset kasvaimet, verisuonisairaudet (aneurysmat, av-malformaatiot), epilepsia, parkinson ja erilaiset kiputilat (kasvo- tai kolmoishermon puristustilat). Näitä edellä mainittuja sairauksia hoidetaan erilaisilla leikkauksilla ja toimenpiteillä. Yleisimpiä ovat aivokasvainleikkaukset, epilepsialeikkaukset, kraniotomiat, kranioplastiat, sunttitoimenpiteet, aneurysmien stenttaukset, medullastimulaattorin asennukset, DBS eli syväaivostimulaattori asennukset sekä selkä- ja kaularankaleikkaukset (Puurunen 2017-03-02.)

Kivunhoidon kirjaaminen on ollut esillä neurokirurgian osastolla erityisesti kuluvan vuoden ajan. Neurokirurgian osaston kipuvastuuhenkilöt ovat tehneet kahden kuukauden välein satunnaisotannalla seuranta kirjaamisesta ja sen laadusta. Kliinisen hoitotyön asiantuntija Anne Vaa-joki on koonnut tulokset sekä esitellyt ne osastolle puolivuositain. Osaston henkilökunta on saanut myös koulutusta kivunhoidon kirjaamiseen. Tätä kautta on saatu henkilökuntaa pohtimaan kivunhoidon kirjaamista ja kuinka sitä tulisi kehittää osastolla. Viimeisin satunnaisotanta (02–03/2017) osoitti, että Neurokirurgian osastolla kivunhoidon kirjaamisessa on kehitettävää. Erityisesti lääkkeettömän sekä lääkkeellisen kivunhoidon vaikutusten arviointi, lääkkehoidon syy ja kipumittareiden käyttö ovat kehitettäviä osa-alueita (Puurunen 2017-06-15.)

4 TYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli tuottaa ajantasaiseen teoretietoon ja tutkimukseen pohjautuva ohje kivunhoidon kirjaamiseen. Neurokirurgian osaston hoitajien käyttöön tullut ohje edistää kivunhoidon kirjaamisen laatua. Tätä kautta potilaiden kivunhoito paranee, jolloin kivusta johtuvan kärsimyksen määrä vähenee. Tämä edistää potilaiden tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon. Ohje antoi osastolle käyttöön uusimman näyttöön perustuvan tiedon, minkä olimme soveltaneet työelämän vaatimuksia vastaavaksi ohjeeksi.

Tavoitteena oli yhtenäistää osaston kivunhoidon kirjaamista ohjeen avulla. Tämä varmistaa tiedonkulun jatkuvuuden hoitajien keskuudessa sekä osastolla työskentelevien eri ammattiryhmien välillä. Tätä kautta voidaan myös edistää potilaiden yhdenvertaista ja laadukasta kivunhoitoa tilanteesta riippumatta. Ohje toimii runkona kirjaukselle aina, jolloin esimerkiksi kiiretilanne ei vaikuta kirjauksen sisältöön. Teoriaosan tiedon haulla löysimme tietoa kivunhoidon kirjaamisesta sekä siihen liittyvistä tekijöistä, kuten siitä mitä tulisi kehittää. Kokosimme ohjetta varten näyttöön perustuvan tiedon pohjalta tärkeimmät tekijät kivunhoidon kirjaamisesta.

5 TYÖN TOTEUTUS JA SEN KUVAUS

Opinnäytetyömme on kehittämistyö. Tuotoksena teimme taskukokoisen ohjeen hoitajille potilaan akuutin ja kroonisen kivunhoidon yhtenäiseen kirjaamiseen. Kehittämistyön tarkoituksena on muun muassa uudistaa tai luoda parempia menetelmiä ja palveluja tutkimustulosten avulla (Heikkilä, Jokinen ja Nurmela 2008, 21).

Etenimme työtä tehdessä Savonian opinnäytetyöprosessin ohjeistuksen mukaisesti (Kinnunen ja Risänen 2016). Opinnäytetyön tekeminen alkoi aiheen ja toteutustavan valinnalla. Ehdotimme aiheita mahdollisille tilaajaehdokkailla, joista Kuopion yliopistollisen sairaalan neurokirurginen osasto 2251 halusi meidät yhteistyökumppanikseen. Tämän jälkeen pidimme osastonhoitajan ja kliinisen hoitotyön asiantuntijan kanssa aihepalaverin, minkä pohjalta laadimme aihekuvauksen. Seuraavassa vaiheessa teimme työsuunnitelman, joka toimi pohjana opinnäytetyölle. Työsuunnitelma lähetettiin osastonhoitajalle sekä kliinisen hoitotyön asiantuntijalle luettavaksi. He kommentoivat työsuunnitelmaa ja antoivat kehittämissuhteita. Lisäksi neurokirurgian osaston neuromodulaatiohoitaja luki työsuunnitelmasta selkäydistimulaattoriin liittyvän osuuden tekstistä. Kun teorian tieto oli koottu, siirryimme ohjeen suunnitteluun ja toteutukseen. Opinnäytetyöprosessin aikana olimme yhteydessä tilaajan kanssa sähköpostitse ja neurokirurgian osaston osastonhoitaja järjesti ideapalavereita, joiden avulla työn edetessä varmistettiin ohjeen työelämälähtöisyys. Osastolla pidetyistä palavereista teimme muistiot (liite 2.)

Ohje kivunhoidon kirjaamiseen on koottu tutkitun tiedon pohjalta. Kipua ja sen kirjaamista eri hoitotyön erikosaluilla on tutkittu paljon kansainvälisesti. Työn teoria-osassa käsitellään kipua, kivun hoitoa, kirjaamista sekä kivunhoidon kirjaamista. Opinnäytetyön suunnitelman tiedonhaku on tehty koulun informaattikon ohjeiden mukaisesti. Aineiston kokoamiseksi on käytetty Terveystietokanta-, Savonian Finna-, Cinahl-, PubMed- ja Medictietokantoja. Lisäksi on hyödynnetty internetin hakukoneita. Asiasanojen valinnassa ja löytämisessä on käytetty apuna yleistä suomalaista asiasanastoa YSA:ta ja kansainvälistä asiasanastoa MeSH: iä (Medical Subject Headings). Oikeiden hakusanojen löytäminen vaati eri yhdistelmien kokeilua, jotta löydettiin oikeanlaisia hakutuloksia tuottavat hakusanat. Tiedonhaussa on käytetty hakusanoja: kirjaaminen, hoito*, tervey*, sairaanhoi*, kipu*, kivu*, kirjaami*, potilaskertom*, hoitomerki*, documentation, pain, analgesia, nursing records ja medical records. Hakutulokset on pääasiallisesti rajattu vuosille 2009–2017. Tuloksia eri tietokannoista on saatu vaihtelevasti.

5.1 Ohjeen suunnittelu

Suunnitteluvaihe on tärkeä osa prosessia tavoitteiden saavuttamiseksi. Kun tunnustetaan työn toteutukseen liittyvät haasteet ja mahdollisuudet suunnitteluvaiheessa, on lopullisen työn toteutus kattavan suunnitelman pohjalta helpompaa. Ohjeen sisällön tulee olla suunnattu ajanmukaisesti kohde-ryhmän tarpeita vastaavaksi. Hyvä ohje on selkeä ja se sisältää tarpeellisen tiedon tiiviissä muo-

dossa. Ulkoasuun voidaan vaikuttaa kirjasintyyllillä, kirjasinkoolla, tekstin asettelulla, kuviolla ja taulukoilla. Ohjeen tärkeimpiä kohtia voidaan tuoda esille esimerkiksi korostamalla niitä värein ja alleviivaamalla. (Kyngäs ym. 2007, 126–127.)

Ohjeemme sisällön lähtökohtana toimii tutkittu tieto, jolla voimme perustella valittua sisältöä ja suunnitteluvaiheessa tehtyjä valintoja. Huomioimme suunnitellessa myös neurokirurgian osaston toiveet ohjeesta, joista tärkeimmät olivat ohjeen toimivuus Desktop-potilastietojärjestelmään kirjassa ja paperin molempien puolien hyödyntäminen. Tilaaja osastolla käytössä oleva Desktop-potilastietojärjestelmä vaikutti suunnittelussa ohjeen rakenteessa esimerkiksi kieliasun ja asettelun kautta. Tutkitun tiedon pohjalta korostui potilaan kivun arviointi osana kivunhoitotyöprosessia. Päätimme hyödyntää ohjeen kääntöpuolen tekemällä sinne kipumittarit, jotka olivat jo ennestään käytössä osastolla, käyttämällä Word-ohjelmaa.

Ulkoasussa tuli ottaa huomioon laminoinnin tuomat haasteet luettavuudelle muiden ulkoasuun vaikuttavien tekijöiden lisäksi. Ohjeen tuli olla kooltaan sellainen, että se mahtuu hoitajien työvaatteiden taskuun. Opinnäytetyöprosessin suunnitteluvaiheessa tarkoituksena oli saada yhteistyökumppani muotoilu-alalta tekemään tuotoksen ulkoasu. Useista yrityksistä huolimatta yhteistyökumppania ei löytynyt, joten tuotoksen ulkoasun suunnittelu ja teko jäivät tehtäväksemme.

5.2 Ohjeen toteutus

Teoriaosuuden valmistuttua ohjeen työstäminen alkoi luonnosten teolla. Ensimmäiset luonnokset tehtiin paperille käsin hahmotellen. Näistä viimeisin luonnos esiteltiin neurokirurgian osastonhoitajalle sekä kliinisen hoitotyön asiantuntijalle palaverissa. Tilaaja antoi kommentteja luonnoksen sisällöstä ja ulkoasusta. Myös ohjaava opettaja antoi ohjeita toteutukseen luonnoksen pohjalta.

Sisältö on koottu tutkitun tiedon pohjalta, joka on tiivistetty ohjeen muotoon selkeällä asiakielellä. Ohjeessa käytetyt ohjaavat verbit ovat käskymuodossa, jotta ne ohjaavat hoitajaa toimimaan. Teimme ohjeen sisällöstä kaksi versiota, joista toisessa mukana tekemistä ohjaavat verbit ja toisesta näitä oli otettu pois mahdollisimman paljon. Luetutimme molempia versioita opiskelijakollegoillamme ja ohjaavalla opettajalla. Palautteen perusteella valitsimme version, jossa on mukana ohjaavat verbit. Saimme palautetta, että tällä tavalla ohjetta on helpompi noudattaa myös sellaisen hoitajan, jolle Desktop-potilastietojärjestelmä ei ole niin tuttu.

Ohje tehtiin graafisella suunnitteluohjelmalla Canva:lla. Saimme tietää kyseisestä ohjelmasta opiskelijakollegalta, joka oli itse tehnyt opinnäytetyönsä tuotoksen sitä käyttäen. Canva-ohjelma täytti parhaiten ohjeen tekemiseen vaadittavat käyttöominaisuudet ja oli saatavilla olevista ohjelmista paras vaihtoehto ohjeen työstämiseen. Ohjelmalla tehtiin useita eri versioita, jotka pohjautuivat käsin tehtyyn luonnokseen.

Ohjeen sisällön ja rakenteen muodostuttua alettiin pohtia ohjeen värejä, kuvioita sekä kokoa. Ohjeen värien valinnassa on otettu huomioon, että ne toimivat myös mustavalkoisina. Ohjeesta tulostettiin useita versioita, joiden pohjalta huomattiin valitut värit parhaimmaksi vaihtoehdoksi. Kirjaintyyliksi on valittu Aleo, sillä se oli ohjelman tyyleistä selkein ja helppolukuisin. Otsikoissa on käytetty Aleo:ta ja leipätekstissä puolestaan Aleo light, jotta ne erottuvat selkeästi toisistaan. Desktoppotilastietojärjestelmästä otetut alaluokat on kursivoitu tekstissä, jotta ne erottuvat ja ovat helpommin löydettävissä ohjelmaa käyttäessä. Ohjeessa on jaoteltu kivunhoidon kirjaamisen jokainen työvaihe omaan laatikkoonsa. Seuraamista helpottamaan on tehty nuolet laatikoiden sivuille ja ohje, että kivunhoidon kirjaamista tulisi toteuttaa kerran työvuorossa.

KYS:ssä käytettävän pienimmän työasun paidan helman taskut ovat kooltaan 14,4 cm x 16,0 cm, minkä vuoksi ohjeen kooksi on valittu 11,0 cm x 16,0 cm. Näin ollen ohje mahtuu kokonsa puolesta hyvin taskuun. Samalla ohje on kooltaan sellainen, että tekstin luettavuus säilyy. Tarkoituksena oli saada mahdollisimman monta ohjetta mahtumaan yhdelle A4-paperille, leveys määräytyi tämän ja luettavuuden mukaan. Ohjeita mahtuu leveyden puolesta tulostamaan kaksi kappaletta A4-kokoiselle paperille, joka on vaakatasossa. Ohjeen ympärille on lisätty kehykset, jotta sen leikkaaminen osastolla olisi helppoa ja ulkoasu säilyisi siistinä.

Ohjeen kääntöpuoli on hyödynnetty tekemällä sinne kaksi osastolla käytössä olevaa kipumittaria. Ne ovat merkityksellinen osa kivun arviointia, joka korostuu laadukkaassa kivunhoidon kirjaamisessa. Kipumittarit ovat kooltaan potilaan luettavissa lukuetaisydeltä. Kääntöpuolen reunojen ympärille on tehty paksummat kehykset kuin vastakkaisella puolella, jotta potilaan katse kiinnittyy kipumittareihin. Lisäksi reunojen avulla ohje erottuu vaaleaa taustaa vasten, esimerkiksi potilaspöydältä. Tekijöiden nimet ja koulun nimi on aseteltu reunaan niin, ettei teksti häiritse kipumittareiden käyttöä. Toivomme, että alkuperäisen ohjeen tekijöiden nimet säilytettäisiin, mikäli ohjetta muokataan osastolla tai muussa käytössä.

5.3 Ohjeen käyttöönotto

Ohje esiteltiin neurokirurgian osastolla osastotunnilla 12.10.2017. Osastotunnille tehtiin PowerPointesitys ohjeen sisällön esittelyn tueksi. Lisäksi esiteltävänä oli tulostettuja versioita ohjeesta. Esitelmässä tuotiin esille ohjeen käytöstä tulevia hyötyjä potilaan ja hoitajien näkökulmista. Hyötyjen esiin nostamisella pyrittiin motivoimaan hoitajia ottamaan käyttöön heidän tarpeitaan vastaava ohje.

Osastotunnille osallistui 25 henkilöä neurokeskuksesta. Aikaa esittelylle oli varattu 15 minuuttia osastotunnista. Henkilökunta vaikutti kiinnostuneelle aiheesta ja olimme tyytyväisiä osallistujamäärään. Esiityksen jälkeen keskusteltiin ohjeessa olevasta NRS-kipumittarista sekä osastoilla käytössä olevista muista kipumittareista. Henkilökunta ehdotti, että ohjeen tekstiosioissa esiintyviin NRS-kipumittarikohtiin lisättäisiin myös kaksi muuta. Ohjetta yritettiin muokata ehdotuksen mukaiseksi, mutta sitä ei pystytty toteuttamaan. Ohjeen koko rajoitti tekstin lisäämistä. Mikäli ohjeeseen olisi lisätty tekstiä tai fontin kokoa pienennetty, olisi luettavuus kärsinyt merkittävästi. Osastotunnilla sovittiin, että ohje luovutetaan muistitikulle tallennettuna osastolle, kun opinnäytetyö on valmis.

Tavoitteena oli, että mahdollisimman moni henkilökunnasta ottaa ohjeen käyttöön. Luovutuksen jälkeen ohjeen käyttäminen on neurokirurgian osaston henkilökunnan vastuulla. Ohjeen päivittämisestä voisi osastolla vastata esimerkiksi osaston kipuvastaava. Kivunhoidon kirjaamista tapahtuu kaikilla Kuopion yliopistollisen sairaalan osastoilla, joten yhtenäistä kivunhoidon kirjaamisohjetta voisi hyödyntää myös muilla osastoilla.

6 AIKATAULU JA RESURSSIT

Tapasimme yhteishenkilömme klinisen hoitotyön asiantuntijan Anne Vaajoen marraskuussa 2016, jolle esittelimme opinnäytetyön aihe-ehdotuksemme. Saimme hänen kauttaan tilaajan, jolle esittelimme aiheemme. Tapaamisen yhteydessä aihe rajaantui tarkemmaksi ja hahmottelimme aikataulua. Esittelimme aihekuvauksemme aihepajassa marraskuun 2016 lopussa. Tämän jälkeen teimme opinnäytetyösuunnitelman, mihin pystyimme tukeutumaan opinnäytetyötä työstäessämme. Esittelimme työsuunnitelman helmikuussa 2017. Muokkasimme opinnäytetyösuunnitelmaa ohjaavan opettajan kommenttien pohjalta. Kun suunnitelma oli hyväksytty, teimme tilaajan kanssa ohjaus- ja hankkeistamissopimuksen (liite 3), laadimme lupahakemuksen (liite 4) sekä esittelemme työsuunnitelman tilaajalle. Pidimme tilaajan ajan tasalla prosessin edetessä sähköpostitse ja ideapalaverissa.

Otimme yhteyttä tammikuussa 2017 muotoilualan vastuuopettajaan, jonka kautta yritimme etsiä opiskelijaa, joka olisi kiinnostunut yhteistyöstä kanssamme. Valitettavasti yhteistyökumppania muotoilualalta ei löytynyt. Opinnäytetyön teoriaosuuden kirjoitimme huhtikuussa 2017 ja samaan aikaan suunnittelimme ohjetta. Suunniteltu opinnäytetyön valmistumisajankohta oli lokakuussa 2017. Opinnäytetyön valmistuttua pidimme esittelyn kivunhoidon kirjaamisen ohjeesta osastotunnilla neurokirurgian osastolla. Opinnäytetyömme seminaari järjestetään marraskuussa 2017. Etenimme opinnäytetyössä Savonian ammattikorkeakoulun opinnäytetyöprosessin mukaisesti (kuvio 2). Opinnäytetyön kustannukset syntyvät ohjeen painamisesta. Neurokirurgian osaston osastonhoitajan kanssa sovittiin, että he vastaavat tulevista kustannuksista. Saimme ehdotukseksi, että ohje painatettaisiin Kuopion yliopistollisen sairaalan monistamossa osaston käyttöön. Täten kustannuksen pysyisivät pieninä, eikä niitä tule muille osapuolille.



KUVIO 2. Opinnäytetyöprosessi ja aikataulu (mukaillen Kinnunen ja Rissanen 2016.)

7 OPINNÄYTETYÖN MERKITYS

Kirjaamiskäytäntöjen vaihtelevuus puhututtaa yleisesti (Kaila ja Kuivalainen 2014). Kivunhoidon kirjaamisen vaihtelevat käytännöt ovat tulleet esille harjoitteluissa ja kesätöissä. Koemme, että työelämässä toteutettava kivunhoidon kirjaaminen on ajoittain ristiriidassa koulutuksessa saatuun tietoon ja ei aina täytä laatukriteereitä. Koulutuksessa saamme kivunhoidon kirjaamiseen teoretiedon, joka pohjautuu yleisiin suosituksiin sekä näyttöön perustuvaan tietoon. Olemme kiinnittäneet huomiota, että kirjaaminen ei ole yhtenäistä työyhteisöjen sisällä ja laatueroit hoitajien kirjaamisten välillä ovat suuria. Opinnäytetyöprosessin alusta lähtien olimme yhtä mieltä siitä, että haluamme tehdä kehittämistyön, jolla on vaikutusta juuri hoitotyön käytäntöihin.

Opinnäytetyömme tarjoaa neurokirurgian osastolle käytännöllisen ohjeen hoitajien jokapäiväiseen käyttöön. Osasto saa valmiiksi koottuna käyttöön ajantasaisen näyttöön perustuvan tiedon kivunhoidon kirjaamisesta. Osaston kipuvastaava toi esille, että heillä on kehitettävää erityisesti kroonisen kivun kirjaamisesta. Uskomme ohjeen helpottavan, nopeuttavan ja parantavan kivunhoidon kirjaamista osastolla. Taskukokoista ohjetta on helppo kuljettaa mukana ja se vähentää hoitajien muistikuormaa. Siitä on nopea tarkistaa, tuleeko potilaalta kysytyä kaikki kivunhoitoon liittyvät asiat, jotka tulee sisällyttää kirjaukseen. Lisäksi kirjaamisessa tapahtuu todennäköisesti nopeutumista, kun hoitajat tottuvat käyttämään tiettyä mallia ja siitä tulee lopulta tapa. Ohjetta voidaan hyödyntää osana uusien työntekijöiden perehdytysmateriaalia.

Tärkeänä tavoitteena korostuu kivunhoidon kirjaamisen yhtenäisyys. Jokaisen hoitajan kirjatessa yhtenäisten ohjeiden mukaisesti, tarvittava tieto kivunhoidon tilanteesta löytyy joka kerta kirjaajasta riippumatta, esimerkiksi lääkärinkierroilla. Ohjeistuksesta oli tarkoitus tulla sellainen, mitä hoitajat voisivat jatkossa päivittää uuden tiedon pohjalta, mikäli siihen on tarvetta. Mikäli taskukokoinen ohjeistus koetaan hyvänä, voisi sitä esimerkiksi käyttää laajemmin sairaalan muilla osastoilla.

Opinnäytetyön tekeminen opetti meille ominaisuuksia ja taitoja, jotka ovat tärkeitä myös hoitajana toimiessa. Näitä ovat esimerkiksi vastuunkantaminen, järjestelmällisyys ja tiedon siirtäminen. Opinnäytetyöprosessi syvensi tietouttamme aiheesta, mitä voimme käyttää tulevaisuudessa hyödyksi työelämässä. Se opetti etsimään näyttöön perustuvaa tietoa monipuolisista lähteistä. Pääsimme projektin myötä tekemään yhteistyötä moniammatillisen ryhmän kanssa, joka edisti ryhmätyöskentelytaitojamme. Lisäksi saimme valmistuessa käyttöömmä työelämän vaatimuksia vastaavan ohjeen kivunhoidon kirjaamiseen.

8 POHDINTA

Koimme valitun aiheen mielenkiintoiseksi ja tärkeäksi kehittämiskohteeksi hoitotyössä. Halusimme käyttää opinnäytetyön toteuttamistapana kehittämistyötä. Tämän tekeminen oli meille uutta ja prosessin edetessä meidän tuli ottaa selvää useista asioista. Opinnäytetyöprosessi oli mielestämme kokonaisuudessaan opettavainen, mutta raskas.

Tilaaajan kanssa yhteistyö sujui moitteettomasti ja saimme tukea prosessissa. Meitä on motivoinut tilaaajan innostuneisuus ja se, että ohje tulee hoitajien käyttöön. Saimme ohjausta opinnäytetyön ohjaavalta opettajalta sekä kehittämisehdotuksia. Tilaaaja ja ohjaava opettaja ovat olleet tärkeänä apuna opinnäytetyön rakentumisessa ja etenemisessä. Saimme palautetta opponenteilta ja muilta opiskelijakollegoilta opinnäytetyöstä prosessin aikana, joka auttoi meitä muokkaamaan työtä oikeaan suuntaan.

Opinnäytetyöprosessi on haastanut meitä, sillä se oli molemmille uusi asia ja työn määrä oli odotettua suurempi. Alussa asetimme ohjeen vaatimukset korkealle, koska teimme työn tilaustyönä. Mielestämme onnistuimme tuottamaan tavoitteiden mukaisen laadukkaan kehittämistyön. Moniammatillisen työskentelyn myötä koemme saaneemme luotua kontakteja työelämään. Haasteelliseksi koimme aikataulutuksen ja yhteisen ajan löytymisen. Erityisesti loppuvaiheessa jouduimme kiirehtiämään työn tekoa, jotta pysyimme asetetussa aikataulussa.

8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Lähdemateriaalia hankkiessamme käytössämme olivat koulun kirjaston aineistot, eri hakukoneet sekä käymiemme Savonia-ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman kurssien oppimateriaalit. Savonia-ammattikorkeakoulu tarjoaa opinnäytetyön tekijöille mahdollisuuden tilata rajallisen määrän pro gradu -tutkielmia ilmaiseksi (Savolainen 2017-01-13). Nämä tekijät vaikuttivat siihen, millainen lähdevalikoima meillä oli käytössä opinnäytetyön teorian tietoa etsiessämme.

Aihetta on tutkittu jo pidemmällä aikavälillä suhteellisen paljon. Materiaalia valikoidessamme suosimme tuoreimpia lähteitä ja pyrimme aina löytämään alkuperäisen lähteen. Käyttämistämme tutkimuksista laadimme taulukon (liite 5). Tiedon yhteneväisyyden olemme tarkastaneet useasta lähteestä opinnäytetyöprosessin aikana. Lisäksi olemme suosineet ja käyttäneet useita yleisesti sekä alallamme hyväksytyjä lähteitä. Tuotoksen työstämisvaiheessa saimme käyttöömmemme myös neurokirurgian osaston näkemyksen kivunhoidon kirjaamisesta, jota peilasimme hakemaamme tutkittuun tietoon. Tätä kautta saimme käyttöömmemme koulun ulkopuolisen henkilöiden näkökulmat työhömmemme. Lähdekriittisytemme oli mielestämme asianmukaista, sillä olemme noudattaneet ohjeistuksia ja harjoittaneet sitä jo aikaisemmissa koulutuksissa. Käytimme työssämme Savonia-ammattikorkeakoulun lähdeviittaus-ohjeistusta sekä yleisesti hyväksytyä periaatetta siitä, että emme plagioi. Annamme opinnäytetyömme julkaistavaksi Theseuksessa (Reppu Savonia 2017.)

Valtionneuvoston asetuksen (352/2003) mukaan ammattikorkeakoulun opiskelijan tulee osoittaa tietojansa ja taitojaan asiantuntijatehtävässä opinnäytetyötä tehdessään. Opinnäytetyöprosessissa olemme noudattaneet yleisesti hyväksytyjä eettisiä toimintatapoja, kuten huolellisuutta, tarkkuutta ja rehellisyyttä. Tiedon hankinnassa käytimme eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja arviointimenetelmiä, jotka palvelivat opinnäytetyötämme tarkoitusta. Eettisyys toiminnassamme näkyi ohjeiden noudattamisena, joka kuvastaa ammatillisuuttamme. Ohjeisiin kuuluu asianmukaisten tutkimuslupien hankinta, rahoitussuunnitelma sekä prosessiin osallistuvien henkilöiden toimenkuvasta sopiminen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Opinnäytetyömme aiheen keskeinen eettinen näkökulma on kivun yksilöllisyys. Kipuaistimukseen vaikuttavat sen herättämät yksilölliset tunteet sekä aikaisemmat kokemukset (Suomen kivuntutkimusyhdistys ry 2016). Jokainen on näin ollen oman kipunsa asiantuntija. Tästä syntyykin haaste kivunhoidon kirjaamiseen hoitajille. Kulju (2008,2) toteaa tutkimuksessaan, että hoitajan kirjaus ei aina ole yhteneväinen potilaan kertomaan. Joskus hoitajat voivat arvioivat potilaan kivun alhaisemmaksi kuin potilas (Hoitotyön suositus 2013, 12). Koemme, että yhtenäinen kivun arviointi ja sen kirjaaminen voisivat osaltaan ehkäistä tällaisia tilanteita.

8.2 Ammatillinen kehittyminen

Ammatillinen kasvumme on ollut opinnäytetyöprosessin aikana merkittävää. Kiinnostus kivunhoitoon ja kirjaamiseen on pitänyt mielenkiintoamme yllä pitkän prosessin aikana. Tulemme tarvitsemaan kivunhoidon kirjaamisen taitoa tulevaisuudessa työuriamme aikana ja tehtyämme opinnäytetyön osaamisemme on kehittynyt aiheesta. Tärkeä taito tulevissa ammateissamme on hoitotyön kehittäminen käyttäen uusinta näyttöön perustuvaa tietoa. Opinnäytetyötä tehdessä olemme saaneet kokemuksen työelämän tarpeita vastaavan kehittämistyön tekemisestä.

Olemme huomanneet, että tietyt ominaisuudet meissä ovat kehittyneet prosessin myötä, erityisesti stressinsieto- ja organisointikyky. Nämä ovat tärkeitä ominaisuuksia, joita hoitajana työskennellessä tarvitsemme. Olemme myös oppineet luottamaan toistemme työpanokseen ja siihen, että molemmat kantavat vastuun opinnäytetyöstä. Prosessin aikana olleet esitykset ovat kehittäneet ohjaus- ja opetusosaamisemme, jota tulemme varmasti hyödyntämään esimerkiksi opiskelijaohjauksessa.

8.3 Swot-analyysi

SWOT-analyysi on nelikenttämenetelmä, mitä käytetään useisiin eri tarkoituksiin esimerkiksi yritystoiminnan arviointiin ja projektin suunnittelussa. Se on menetelmä, minkä avulla mahdolliset vahvuudet (strength), heikkoudet (weakness), uhat (threat) ja mahdollisuudet (opportunity) saadaan selvitettyä. Analyysin avulla voidaan ennaltaehkäistä uhkia, huomioida riskit ja pohtia toimintamallia näiden varalle. Mahdollisuuksien ja vahvuuksien pohdinta edistää työryhmän työskentelymotivaatiota ja projektin onnistumista (Suomen riskienhallintayhdistys 2016.)

Teimme mahdollisten riskien arvioinnin SWOT-analyysin avulla opinnäytetyöprosessin alussa (liite 6). Tärkeimmät sisäiset vahvuutemme opinnäytetyöskentelyssä ovat olleet motivaatio työskentelyyn sekä innostunut tilaaja. Lisäksi koemme, että vahvuuksiamme olivat koulun ja ohjaavan opettajan tuki, hyvä ryhmädynamiikka, tavoitteellisuus ja hyvät äidinkielelliset taidot. Koulun puolesta saimme hyvät resurssit tietopalveluiden, kirjaston sekä tietotekniikan käyttöön. Mahdollisina sisäisinä heikkouksina pidimme stressiä, kokemuksen puutetta opinnäytetyöprosessista ja muun elämän yhteensovittamista projektityöskentelyn kanssa. Opiskelemme eri koulutusohjelmissa, joten aikataulujen yhteensovittamisessa olisi voinut tulla vaikeuksia myöhemmässä työskentelyn vaiheessa. Täydellisyteen pyrkiminen työskentelyssä olisi voinut heikentää omaa jaksamista ja viivästyttää aikataulua.

Mahdollinen ulkoinen uhka työskentelyllemme olisi voinut olla esimerkiksi tilanne, missä tavoitteet olisivat ristiriidassa tilaajan kanssa ja yhteistyö ei sujuisi. Suunnitellun aikataulun pettäminen olisi voinut johtaa siihen, ettei prosessi etene halutulla tavalla ja eteenpäin pääseminen olisi hankalaa. Opinnäytetyön parissa työskentely on tiivistä, minkä seurauksena ryhmädynamiikka olisi voinut kärsiä. Odotukset ohjeen onnistumisesta olivat korkealla, minkä vuoksi tuotoksen epäonnistuminen olisi ollut suuri pettymys. Opinnäytetyön tilaajan kautta saamme kontakteja työelämään, joka oli yksi ulkoisista mahdollisuuksista. Heidän kauttaan saamme harjoitusta moniammatillisesta työskentelystä ja tiedollista osaamista opinnäytetyöhön. Jos opinnäytetyöstämme tulee laadukas, ohjeella on suurempi todennäköisyys päästä käyttöön työelämässä ja mahdollisesti päästä laajempaan jakeluun. Lisäksi koimme asiantuntijuuden kehittymisen olevan mahdollisuus ammatti-identiteetin kehittämisessä.

8.4 Jatkokehittämissuhteet

Pohdimme yhdessä jatkotutkimusaiheita, joita Kuopion yliopistollinen sairaala voisi jatkossa toimeksiantaa ammattikorkeakouluopiskelijoille. Kivunhoidon kirjaamisen laatua voitaisiin selvittää kyselytutkimuksen avulla hoitajilta. Tutkimuksessa voitaisiin kysyä hoitajien kokemuksia ohjeen käytöstä ja vaikutuksista kirjaamiseen. Tätä kautta saataisiin tietoa siitä, ovatko hoitajat käyttäneet ohjetta apuna kirjaamisessa.

Kuopion yliopistollinen sairaala voisi jatkossa selvittää, onko ohje vaikuttanut kivunhoidon kirjaamisen systemaattisuuteen. Tätä voisi selvittää esimerkiksi käymällä läpi kivunhoidon kirjauksia. Lisäksi voitaisiin tutkia, onko ohje vaikuttanut kivunhoidon laatuun. Tutkimuksen voisi tehdä esimerkiksi potilaskyselyllä tai käymällä läpi kirjauksia. Olisi myös mielenkiintoista tietää, onko ohjetta ollut tarpeen muokata käytön myötä ja onko ohje siirtynyt käyttöön myös muille Kuopion yliopistollisen sairaalan osastoille.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

ALA-HYNNILÄ, Liisa ja RUOHOMÄKI, Heikki 2002. Kipu ja kivunhoito. Julkaisussa: SALMENPERÄ, Ritva, TULI, Sinikka ja VIRTÄ, Maarit (toim.) Neurologisen ja neurokirurgisen potilaan hoitotyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 385–386; 405.

BREIVIK, Harald, COLLETT, Beverly, VENTAFRIDDA, Vittorio, COHEN, Rob ja GALLACHER, Derek 2005. Survey of Chronic Pain in Europe Prevalence Impact on Daily Life and Treatment. *European Journal of Pain*, 287. [digilehti]. [Viitattu 2017-06-01.] Saatavissa: https://www.researchgate.net/publication/7664400_Survey_of_Chronic_Pain_in_Europe_Prevalence_Impact_on_Daily_Life_and_Treatment

DUODECIM 2008. Krooninen kipu. Facultas toimintakyvyn arviointi. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-09-04.] Saatavissa: <http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/docs/f757188385/krooninenkipu.pdf>

ELOMAA, Minna ja ESTLANDER, Ann-Mari 2009. Miten kivusta tulee krooninen? Julkaisussa: KALSO, Eija, HAANPÄÄ, Maija ja VAINIO, Anneli (toim.) Kipu. Kipu. 3.painos. Keuruu: Otavan kirjapaino oy, 109–112.

GRANSTRÖM, Veikko 2009. Kipu, unettomuus ja masennus. Julkaisussa: KALSO, Eija, HAANPÄÄ, Maija ja VAINIO, Anneli (toim.) Kipu. Kipu. 3.painos. Keuruu: Otavan kirjapaino oy, 112–115.

GROMMI, Salla 2015. Leikkauksen jälkeisen kivun arvioinnin ja hoidon kirjaaminen alaraajaohitetuilla potilailla. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu-tutkielma. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-02-19.] Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20150461/urn_nbn_fi_uef-20150461.pdf

HAANPÄÄ, Maija 2011. Neuroopaattisen kivun hoito-opas. 6.painos. Suomen kivuntutkimusyhdistys ry. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-01-02.] Saatavissa: <http://www.skty.org/system/files/files/neuroopaattisen%20kivun%20hoito-opas.pdf>

HAANPÄÄ, Maija, HAGELBERG, Nora, HANNONEN, Pekka, LIIRA, Helena ja POHJOLAINEN, Timo 2016. Kroonisen kivun hoito-opas. Suomen kivuntutkimusyhdistys ry. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-12-22.] Saatavissa: http://www.skty.org/system/files/files/Kroonisen%20kivun%20hoito-opas_final.pdf

HAANPÄÄ, Maija ja POHJOLAINEN, Timo 2009. Stimulaatiomenetelmät. Julkaisussa: KALSO, Eija, HAANPÄÄ, Maija ja VAINIO, Anneli (toim.) Kipu. Kipu. 3.painos. Keuruu: Otavan kirjapaino oy, 230–235.

HAMUNEN, Katri ja KALSO, Eija 2009a. Puudutukset ja neuroablatiiviset menetelmät. Julkaisussa: KALSO, Eija, HAANPÄÄ, Maija ja VAINIO, Anneli (toim.) Kipu. 3.painos. Keuruu: Otavan kirjapaino oy, 220–229.

HAMUNEN, Katri ja KALSO, Eija 2009b. Vamman ja leikkauksen jälkeinen kipu. Julkaisussa: KALSO, Eija, HAANPÄÄ, Maija ja VAINIO, Anneli (toim.) Kipu. 3.painos. Keuruu: Otavan kirjapaino oy, 278–294.

HEIKKILÄ, Asta, JOKINEN, Pirkko ja NURMELA, Tiina 2008. Tutkiva kehittäminen: avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY, 21.

HEIKKILÄ, Kristiina 2013. Cardiac surgery patients' prolonged pain and nursing documentation of pain. Turun yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu-tutkielma.

HEIKKINEN, Kristiina, PELTONEN, Laura-Maria ja SALANTERÄ, Sanna 2016. Postoperative pain documentation in a hospital setting: A topical review. Scandinavian journal of pain, 11. [digilehti]. [Viitattu 2017-01-26.] Saatavissa: http://ac.els-cdn.com/S1877886015001512/1-s2.0-S1877886015001512-main.pdf?_tid=b6b842ac-e3d5-11e6-bba9-0000aacb35d&acdnat=1485441951_0f57f88daeab5191f404dbe4da9d6afb

HEISKANEN, Tiina, TUOMINEN, H., SILVASTI-LUNDELL, M., TARKKILA, P., HERNESNIEMI, J. ja NIEMI, T. 2010. Kipumittarit neurokirurgisten potilainen kivun arvioinnissa. FINNANEST 4/2010, 330.

HEISKANEN, HUOVINEN, KELLOMÄKI, METSÄVAINIO JA TAAM-UKKONEN 2015. Tervetuloa KYSiin. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-03-01.] Saatavissa: https://www.psshp.fi/documents/11427/24575/KYS_internet_perehdytys_kev%C3%A4t+2016.pdf/1182b874-73c3-4357-9ef1-8634c3f32c8d

HENKILÖTIETOLAKI. L 1999/523. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2017-01-05.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1999/19990523?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=henkil%C3%B6tietolaki>

HOITOTYÖN SUOSITUS 2013. Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö. Hoitotyön tutkimussäätiö. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-12-22.] Saatavissa: http://www.hotus.fi/system/files/Kivunhoito_suositus.pdf

IIVANAINEN, Ansa, JAUHAINEN, Mari ja SYVÄOJA, Pirjo 2010. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. 2.painos. Helsinki: Sanoma Pro oy, 500.

IIVANAINEN, Ansa ja SYVÄOJA, Pirjo 2016. Hoida ja kirjaa. 9.painos. Helsinki: Sanoma Pro oy.

INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR THE STUDY OF PAIN 2016. Definitions of Chronic Pain Syndromes. [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-12-22.] Saatavissa: <http://www.iasp-pain.org/Advocacy/icd.aspx?ItemNumber=5354>

INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR THE STUDY OF PAIN 2012. IASP Taxonomy. [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-12-22.] Saatavissa: <http://www.iasp-pain.org/Education/Content.aspx?ItemNumber=1698&navItemNumber=576>

JÄÄSKELÄINEN, Juha E. 2010. Väestövastuullinen neurokirurgia Suomessa. Julkaisussa: ROBERTS, Peter J., ALHAVA, Esko, HÖCKERSTEDT, Krister ja LEPPÄNIEMI, Ari. Kirurgia. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 1114–1116.

KAILA, Arja ja KUIVALAINEN, Leena 2014. Potilasohjaus vaikuttavammaksi Pohjois-Karjalan sairaanhoitaja sosiaalipalvelujen ky:ssä 2008-2013. [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2017-01-17.] Saatavissa: <http://www.pkssk.fi/documents/601237/4571866/Kaila,%20Arja+Potilasohjaus+vaikuttavammaksi.pdf/c67dcf5e-3047-4ec8-af1a-10eb5e173cf5>

KALSO, Eija ja KONTINEN, Vesa 2009a. Kipu tieteellisen tutkimuksen kohteena. Julkaisussa: KALSO, Eija, HAANPÄÄ, Maija ja VAINIO, Anneli (toim.) Kipu. 3.painos. Keuruu: Otavan kirjapaino oy, 52–63.

KALSO, Eija ja KONTINEN, Vesa 2009b. Voiko kipua mitata? Duodecim oppiportti. [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2017-01-29.] Saatavissa: <http://www.oppiportti.fi/op/kip00602/do#q=voiko+kipua+mitata#proxy>

KAUPPI, Outi 2013. Leikkauksen jälkeisen kivun hoidon kirjaaminen potilastietojärjestelmään kirurgisella vuodeosastolla. Turun yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu-tutkielma.

KINNUNEN, Pirjo ja RISSANEN, Marja-Liisa 2016. Opinnäytetyön prosessi. [Verkkoaineisto]. Sijainti: Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulun Moodle [verkko-oppimisympäristö]. Tutkin, Oivallan ja Kehitän -kurssi.

KINNUNEN, Ulla-Mari 2013. Haavanhoidon kirjaamismalli- innovaatio kliiniseen hoitotyöhön. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2017-03-01.] Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1209-1/urn_isbn_978-952-61-1209-1.pdf

KONTINEN, Vesa JA HAMUNEN, Katri 2015. Leikkauksen jälkeisen kivun hoito. Duodecim. [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2017-04-10] Saatavissa: <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/20/duo12492>

KOTILAINEN, Esa, RONKAINEN, Antti, SEPPÄLÄ, Matti ja JÄÄSKELÄINEN, Juha E. 2010. Spinaalikanavan sairaudet. Julkaisussa: ROBERTS, Peter J., ALHAVA, Esko, HÖCKERSTEDT, Krister ja LEPPÄNIEMI, Ari. Kirurgia. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 1177–1193.

KULJU, Essi 2008. Aikuisen potilaan kivun arviointi ja kirjaaminen päivystyspoliklinikalla. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [verkkójulkaisu]. [Viitattu 2017-06-07.] Saatavissa: https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/549/2008_samk_kulju_essi.pdf?sequence=1

KYNGÄS, Helvi, KÄÄRIÄINEN, Maria, POSKIPARTA, Marita, JOHANSSON, Kirsi, HIRVONEN, Eila ja RENFORS, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, 126–127.

KÄYPÄ HOITO 2015. Kipu. Duodecim. [verkkójulkaisu]. [Viitattu 2016-12-12.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50103>

LAHTINEN, Minna, RANTANEN, Anja, HEINO-TOLONEN, Tarja ja JORONEN, Katja 2015. Lääkkeetön kivunlievitys ja sen kirjaaminen lasten sairaalahoidon aikana. 4/2015 Hoitotiede, 335.

LAKI POTILAAN ASEMASTA JA OIKEUKSISTA. L 1992/785. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2017-01-05.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=LAKI%20POTILAAN%20ASEMASTA%20JA%20OIKEUKSISTA>

LAKI SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON ASIAKASTIETOJEN SÄHKÖISESTÄ KÄSITTELYSTÄ. L 2007/159. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2017-01-05.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159>

LAKI SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON ASIAKASTIETOJEN SÄHKÖISESTÄ KÄSITTELYSTÄ ANNETUN LAIN MUUTTAMISESTA. L 1227/2010. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2017-01-26.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101227>

LAKI TERVEYDENHUOLLON AMMATTIHENKILÖSTÄ. L 1994/559. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2017-01-05.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=LAKI%20TERVEYDENHUOLLON%20AMMATTIHENKIL%3%96ST%3%84>

LAKI TERVEYDENHUOLLON VALTAKUNNALLISISTA HENKILÖREKISTEREISTÄ. L 1989/556. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2017-01-05.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19890556>

LILJAMO, Pia, KINNUNEN, Ulla-Mari ja ENSIO, Anneli 2012. FinCC-luokituskokonaisuuden käyttö-opas. THL. Helsinki. [Viitattu 2017-01-05.] Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90804/FinCC-luokituskokonaisuuden%20opas_korjattu%20liitteen%C3%A4%20olevaa%20SHToL-luokitusta.pdf?sequence=1

NURMELA, Esa-Pekka 2016. Koulutusintervention vaikutus hoitotyön rakenteisen kirjaamisen laatuun. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu-tutkielma. [Viitattu 2017-01-17.] Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/99144/GRADU-1464869393.pdf?sequence=1>

PAJUNEN, Sari ja TOPPI, Tuuli 2014. Kivun arviointi ja kirjaaminen Oulun yliopistollisessa sairaalassa: Sairaanhoidtajien kokemuksia kirurgisilta vuodeosastoilta. Oulun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 2016-11-18.] Saatavissa: <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/77994/Loppuraportti.pdf?sequence=1>

POHJOLAINEN, Timo 2009. Fysioterapeuttiset menetelmät. Julkaisussa: KALSO, Eija, HAANPÄÄ, Maija ja VAINIO, Anneli (toim.) Kipu. 3.painos. Keuruu: Otavan kirjapaino oy, 237–244.

POTILASVAHINKOLAKI. L 1986/585. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2017-01-05.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860585>

PSSHP 2013a. Neurokirurgia. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-11-25.] Saatavissa: <https://www.pssh.fi/hoitopalvelut/neurokeskus/neurokirurgia>

PSSHP 2013b. Toiminta ja tehtävät. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-11-25.] Saatavissa: <https://www.pssh.fi/sairaanhoitopiiri/toiminta-ja-tehtavat>

PUURUNEN, Anne 2017-03-02. Lisätietoa osastosta [sähköpostiviesti]. Vastaanottaja Niina Viinikainen. [Tulostettu 2017-03-02.]

PUURUNEN, Anne 2017-06-15. Opinnäytetyö [sähköpostiviesti]. Vastaanottajat Johanna Räsänen ja Niina Viinikainen. Kopio Kristiina Särkelä. [Tulostettu 2017-06-15.]

PYLVÄLÄINEN, Kirsi, MANNIO, Päivi ja SCHRÖDERUS, Päivi 2002. Aivoverisuonisairaudet. Teoksessa: SALMENPERÄ, Ritva, TULI, Sinikka ja VIRTÄ, Maarit (toim.) Neurologisen ja neurokirurgisen potilaan hoitotyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 262–264.

RAUTAVA-NURMI, Hanna, WESTERGÅRD, Airi, HENTTONEN, Tarja, OJALA, Mirja ja VUORINEN, Sinikka 2015. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 4.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 40–53.

REPPU SAVONIA 2017. Eettisyys ja luotettavuus. [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2017-01-29.] Saatavissa: <https://reppu.savonia.fi/opinnaytetyo/amktutkinnot/Sivut/eettisyys-ja-luotettavuus.aspx>

ROSENBERG, Per, ALAHUHTA, Seppo, LINDGREN, Leena, OLKKOLA, Klaus ja RUOKONEN, Esko 2014. Anestesiologia ja tehohoito. 3.painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 925.

SAANO, Susanna ja TAAM-UKKONEN, Minna 2014. Lääkehoidon käsikirja. 1.- 3.painos. Helsinki: Sanoma Pro oy.

SALANTERÄ, Sanna, HAGELBERG, Nora, KAUPPILA, Marjo ja NÄRHI, Matti 2006. Kivun hoitotyö. WSOY Oppimateriaalit Oy.

SALOMÄKI, Timo ja LAURILA, Päivi 2014. Haasteellinen kipu. Julkaisussa: ROSENBERG, Per, ALAHUHTA, Seppo, LINDGREN, Leena, OLKKOLA, Klaus ja RUOKONEN, Esko (toim.) Anestesiologia ja tehohoito. 3.painos. Keuruu: Otavan kirjapaino oy, 870.

SAMUELS, Joanne G. ja ECKARDT, Patricia 2014. The Impact of Assessment and Reassessment Documentation on the Trajectory of Postoperative Pain Severity: A Pilot Study. Pain Management Nursing, 3. [digilehti]. [Viitattu 2017-01-26.] Saatavissa: http://ac.els-cdn.com/S1524904213000799/1-s2.0-S1524904213000799-main.pdf?_tid=47296492-e3d6-11e6-ba91-00000aab0f27&ac-dnat=1485442193_c703b64cfd84c4c9e85d9114d53626d

SAVOLAINEN, Tanja 2017-01-13. Informaatikko. [Tietotärppi.] Kuopio: Savonia Ammattikorkeakoulu.

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN ASETUS POTILASASIAKIRJOISTA. L 2009/298. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2017-01-13.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298>

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN ASETUS POTILASASIAKIRJOJEN LAATIMISESTA SEKÄ NIIDEN JA MUUN HOITON LIITTYVÄN MATERIAALIN SÄILYTTÄMISESTÄ. L 2001/99. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2017-01-13.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2001/20010099#Pidp533584>

SUOMEN ANESTESIOLOGIYHDISTYS 2012. Suositus akuutin leikkauksen jälkeisen kivun ja kivun hoidon kirjaamisesta. [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-12-22.] Saatavissa: https://www.say.fi/application/files/8214/5484/2107/Suositus_leikkauksenjalkeisen_kirjaamisesta.pdf

SUOMEN KIVUNTUTKIMUSYHDISTYS 2016. Mitä kipu on? [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-12-12.] Saatavissa: <http://skty.org/system/files/Mit%C3%A4%20kipu%20on.%20Perustietoa%20kivusta%20kaikille.pdf#overlay-context=node/329>

SUOMEN RISKIENHALLINTAYHDISTYS 2016. Nelikenttäänalyysi-SWOT. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-11-30.] Saatavissa: <http://www.pk-rh.fi/index.php?page=swot>

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2012. Hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen asiantuntijaryhmän loppuraportti- suositukset ja toimenpide-ehdotukset hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen kehittämiseksi. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-03-06.] Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90814/THL_RAP2012_040_verkko.pdf

TERVEYDENHUOLTOLAKI. L 2010/1326. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2017-01-05.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L1P9>

TIUSANEN, Teija, JUNTILA, Kristiina, LEINONEN, Tuija ja SALANTERÄ, Sanna 2009. Perioperatiivisen hoitotyön kirjaamisen arviointi. 4/2009 Hoitotiede 269–281.

TUTKIMUSEETTINEN NEUVOTTELUKUNTA 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-05-07.] Saatavissa: http://www.etiikanpaivat.fi/sites/etiikanpaiva.fi/files/htk_ohje_verkko14112012.pdf

VAAHTERA, Susanna 2015. Akuutin kivunhoidon kirjaamisen arviointi eräässä HUS:n sairaalan he-räämössä. Laurea-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 2016-11-18.] Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/90396/Vaahtera_Susanna.pdf?sequence=1

VAAJOKI, Anne 2013. Postoperative pain in adult gastroenterological patients – music intervention in pain alleviation. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Väitöskirja. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-02-19.] Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0956-5/urn_isbn_978-952-61-0956-5.pdf

VAAJOKI, Anne, MUNTER, Mia ja MYKKÄNEN, Minna 2015. Hoitotyön prosessin mukainen kirjaaminen kivunhoidossa ja sen arvioinnissa. 3/2015 Haava 12–13.

VAINIO, Anneli 2009. Kiputilojen luokittelu. Julkaisussa: KALSO, Eija, HAANPÄÄ, Maija ja VAINIO, Anneli (toim.) Kipu. 3.painos. Keuruu: Otavan kirjapaino oy, 150–158.

VALTIONNEUVOSTON ASETUS AMMATTIKORKEAKOULUISTA. L 2003/352. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2017-05-07.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2003/20030352>

WHO 2017. WHO's Pain Relief Ladder. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-01-02.] Saatavissa: <http://www.who.int/cancer/palliative/painladder/en/>

LIITE 1: KIVUNHOIDON KIRJAAMISESSA KÄYTETTÄVÄT TOIMINTOLUOKITUKSET SHTOL

Komponentti	Päälouokka	Alaluokka
Aisti- ja neurologiset toiminnot	Kivun seuranta	Kivun voimakkuuden mittaaminen
		Kivun arviointi
	Kivunhoito	Kivunhoitoon liittyvä ohjaus
Lääkehoito	Lääkkeen vaikutuksen seuranta	Lääkereaktioiden ja lääkkeiden sivuvaikutusten seuranta
	Lääkehoidon ohjaus	Lääkehoidon kirjallinen ohjaus
		Lääkehoidon suullinen ohjaus
		Lääkehoidon puhelinohjaus
	Lääkehoidosta poikkeaminen	
	Lääkkeen antaminen	Lääke suun kautta
		Lääkeinjektion antaminen
		Lääke peräsuoleen
		Lääkelaastarin laittaminen
		Lääkeinfuusion antaminen
		Lääke epiduraalitilaan
		Lääke suoraan vatsalaukkuun
		Voiteiden käyttäminen
		Sumutteiden antaminen
		Pintapuudute
		Lääkitys lääkepumpun tai infuusionautomaatin avulla

LIITE 2: MUISTIOT TAPAAMISISTA TILAAJAN KANSSA

Johanna Räsänen TT14K
 Niina Viinikainen TN14SB
 18.11.2016

Muistio tapaamisesta Neurokirurgian osastolla 2251

Tapaamisessa paikallaolijat: Johanna Räsänen (terveydenhoitajaopiskelija), Niina Viinikainen (sairaanhoitajaopiskelija), Anne Vaajoki (kliinisen hoitotyön asiantuntija), Anne Puurunen (osastonhoitaja) ja Anne Kaukovuori (sairaanhoitaja)

Käsitellyt asiat:

- Opinnäytetyö aiheen esittely paikallaolijoille: "Taskukokoinen ohjeistus kivunhoidon kirjaamiseen"
- Suullinen sopimus, että Neurokirurgian osasto 2251 tilaa opinnäytetyöemme.
- Keskustelua tilaajaosaston kanssa toiveista tuotoksen suhteen. Päätetty, että olisi hyvä eritellä tuotoksessa akuutin ja kroonisen kivunhoidon kirjaaminen. Keskustelua yleisesti aiheesta.
- Opinnäytetyön valmistumisajankohdan päättäminen: tavoite 2.10.2017 ja viimeistään 12/2017.
- Käyty läpi myös alustavaa aikataulua: aihekuvauksen esittely 23.11 ja tämän jälkeen suunnitelman työstäminen.
- Keskusteltu jo tulevista sopimusten teoista. Tehdään sairaalan ja koulun ohjeistusten mukaisesti.
- Sovittu, että pidetään osasto ja yhteyshenkilö ajan tasalla opinnäytetyöprosessin etenemisestä sähköpostitse. Päätetty, että Anne Vaajoki toimii yhteyshenkilönä ja välittää osastolle tiedon prosessin etenemisestä meiltä saadun tiedon pohjalta. Saatu osastonhoitajan ja muiden osaston kipuvastaavien sähköpostiosoitteet, jotta voimme tarvittaessa olla yhteydessä.
- Osastolta tullut ehdotus, että voisimme pitää ideapalavereita tarpeen mukaan, jotta tuotoksesta tulisi työelämälähtöinen. Ajankohta sovittava riittävän ajoissa (noin 6-8vk) yhdessä osastonhoitajan kanssa.
- Osastolta tullut ehdotus, että tekisimme tuotoksesta myös mobiiliversion. Selvitämme, onko tämä mahdollista aikataulun puitteissa.
- Kysytty saadaanko KYS materiaalia käyttöömme. Anne Vaajoki luvannut välittää sähköpostitse tarvittavan materiaalin, mikäli se on sallittua.
- Mietitty voisimmeko haastatella kipupoliklinikan hoitajaa. Tähän oltava osastonhoitajan Anne Puurusen mukaan ylihoitajan ja henkilöstöpäällikön lupa erikseen.



Johanna Räsänen



Niina Viinikainen



Anne Vaajoki



Anne Puurunen



Anne Kaukovuori

Johanna Räsänen TT14K
Niina Viinikainen TN14SB
10.03.2017

Muistio tapaamisesta neurokirurgian osastolla 2251

Tapaamiseen osallistajat: Johanna Räsänen (terveydenhoitajaopiskelija), Niina Viinikainen (sairaanhoitajaopiskelija), Erja Sorjonen (sairaanhoitaja, osaston kirjaamisvastaava)

Kysymyksiä ja vastaukset:

1. Onko osastolla käytössä havainnointimittareita tilanteisiin, joissa potilas ei pysty sanallisesti ilmaisemaan kipua? (esim. CNPI, Doloplus-2, PAINAD, PACSLAC ja NOPPAIN)

-Havaintomittareita ei ole käytössä osastolla. Hoitajat arvioivat potilaan kipua itse indikaattoreiden avulla.

2. Onko jokin kivunhoidon kirjaamisen otsikko, jonka alle ei kirjata vaikka voisi/tai sitä käytetään liian vähän?

-Kaikki kivunhoidon kirjaamisen otsikot ovat selkeitä. Kaikki otsikot ovat käytössä osastolla.

3. Kuinka kivunhoidon kirjaus toteutetaan osastolla Mirandaan?

- Lääkehoidon kirjaus: antokirjaukseen kirjataan määrä ja lisätietoon mihin kipuun lääke annetaan.
- Kipu-otsikko hoitotaulukossa: kirjataan 1x/vuoro NRS-arvio lepo/liike (kellonaika, mittari, kipuarvio, selite esim. klo 09.45, kipu 0-10 (NRS, VRS, VAS) 9/9). Hoitotaulukon kirjaus tuodaan hoitokertomukseen kivun voimakkuuden mittaaminen -otsikon alle, johon täydennetään kivun sijainti ja millaista kipu on. Jatketaan hoitopäivän otsikoiden hakemisella.
- Hoitotaulukon otsikot, jotka osastolla käytössä: kipu, PCA, epiduraalinen kivunhoito

4. Mikä kipumittari osastolla käytössä? (hoitotaulukko NRS?)

- NRS, VRS, VAS-kipumittarit, joista yleisimmin käytetään NRS-mittaria. Käytettävä kipumittari käydään läpi potilaan kanssa jo poliklinikalla ennen leikkaukseen tuloa.

5. Yleisimmät lääkkeelliset kivunhoito muodot osastolla ja antoreitit?

- Yleisin antoreitti on p.o. , lisäksi osastolla käytettäviä antoreittejä ovat s.c., kipupumppu, i.v. ja kipulaastarit.

Johanna Räsänen TT14K
Niina Viinikainen TN14SB
10.03.2017

6. Miten kivunhoidon arvioinnin kirjaus toteutuu ja näkyy? (lääkkeellinen/ei lääkkeellinen/hoitotyön toiminnot/tavoitteet)

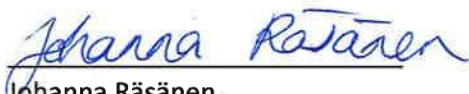
- Joka päivä tehtävä arvio kivun hoidon onnistumisesta kivun arvio-tuloslaatikkoon (parantunut/ huonontunut/ ennallaan). Tuloslaatikkoon voi kirjata lääkehoidon/ei-lääkkeelliset kivunhoitomenetelmien onnistumisen. Saman otsikon alle voi kirjata antokirjauksen

7. Osaston ongelmakohtat/kompastus kivet kivunhoidon kirjaamisessa? Miksi?

-Kivunhoidon arviointi jää useasti tekemättä. Lisäksi kivun arviointi kivunhoidon jälkeen jää tekemättä. Ei-lääkkeellisten kivunhoitomenetelmien kirjaaminen jää tekemättä (esim. asentohoidot, kylmä yms.).



Erja Sorjonen



Johanna Räsänen



Niina Viinikainen

Johanna Räsänen TT14K
 Niina Viinikainen TN14SB
 18.04.2017

Muistio tapaamisesta neurokirurgian osastolla 2251

Tapaamisessa paikallaolijat:

Niina Viinikainen, Johanna Räsänen, Anne Puurunen, Anne Vaajoki ja Anne Kaukovouri

- **Mikä on NRS tavoite osastolla toimenpiteen jälkeen, joka kirjataan tavoitteisiin? (NRS alle 3 vai 4 vai muuta?)** Toimenpiteen jälkeisen haavakivun tavoite yleensä NRS 3/5 (lepo/liike). Tämä on kuitenkin katsottava yksilökohtaisesti. Voi tuoda tuotoksessa esille NRS 3/5 tavoitteen, mutta mainittava yksilöllinen arvio tavoitteesta.
- **Onko ymmärretty neuromodulaatio asia oikein?** Ota yhteyttä Tiina-Mari Ikäheimo on sähköpostitse asian tiimoilta.
- **Mihin hoitotyön toimintojen arviointi kirjataan? (toivotut/ei-toivotut vaikutukset)** Mirandasta löytyy otsikko "lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi", mutta sitä ei käytetä osastolla. Toivotut ja ei-toivotut lääkehoidon vaikutukset kirjataan kivun voimakkuuden arviointiin. Esitetty toivomus, että arviota tehtäisiin tuon "lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi" otsakkeen alle. Pohdittava kuitenkin, onko selkeä toteuttaa kirjaamista näin?
- **Miten voi olla yhteydessä kesäaikaan (kesä-elo)?** Sähköpostitse Anne Vaajoen kautta ja tarvittaessa myös osastonhoitajaan.
- **Milloin seuraava tapaaminen tilaajan kanssa?** Seuraava tapaaminen sovitaan Anne Vaajoen kanssa. Kuitenkin ennen kaikkien osallistujien kesälomia (Anne Puurunen, Anne Vaajoki, Johanna Räsänen ja Niina Viinikainen).
- **Onko ehdotuksia/ajatuksia miten voitaisiin korostaa akuutin ja kroonisen kivun eroa kivunhoidon kirjaamisessa?** (tuotoksen suhteen, kun nyt ei eroteltu) Tuntuu siihen tulokseen, että jatketaan tuotoksen työstämistä nykyisellä pohjalla, jossa akuutin ja kroonisen kivunhoidon kirjaamiselle on yhteinen ohje. Mikäli tulee ajatuksia/ehdotuksia tai selvää eroa akuutin ja kroonisen kivunhoidon kirjaamisessa, voidaan tehdä kaksi erilaista ohjetta. Mikäli toiselle puolelle ei tule erilaista ohjetta, voisi sinne liittää kuvat kipumittareista (NRS, VRS, VAS, kasvokuvat...).
- **Tuleeko kivun arviointi lääkehoidon antokirjauksen yhteyteen vai omaksi kirjaukseksi?** Kivun arviointi tulee omaksi kirjaukseksi.
- **Onko ohjeessa tarpeellista olla "millaista kipu on", koska sillä ei ole akuutissa kivussa juurikaan merkitystä.** Tämä korostuu enemmän kroonisessa kivussa. Voisi pohtia tarvitseeko olla ohjeessa?

Johanna Räsänen TT14K
Niina Viinikainen TN14SB
18.04.2017

- Lääkehoito kohtaan ohjeessa voisi lisätä/korostaa -> Lääkeantokirjauksessa tulisi lukea minkä takia lääkettä annettu, esim. "pääkipuun, toimenpidealueen kipuun". -> Tulee lisätä suunniteltuun ohjeeseen.



Anne Puurunen



Anne Kaukovaara



Anne Vaajoki



Johanna Räsänen



Niina Viinikainen

LIITE 3: OHJAUS- JA HANKKEISTAMISSOPIMUKSET



Sopimus

1 (6)

29.3.2017

OPINNÄYTETYÖN OHJAUS- JA HANKKEISTAMISSOPIMUS**Opiskelija (jokainen opiskelija täyttää henkilökohtaisen sopimuksen)**

Nimi: Johanna Räsänen

Osoite:

Puhelin:

Sähköposti: johanna.rasanen@edu.savonia.fi

Muu käytössä oleva sähköposti:

Opinto-oikeusnumero:

Ryhmäkoodi: TT14K

Tutkinto: Terveystenhoitaja (AMK)

Koulutusohjelma: Terveystenhoitajan tutkinto-ohjelma

Suoritetut opintopisteet: 170

Muut opinnäytetyön tekijät ryhmätyössä:

Niina Viinikainen

Opinnäytetyö

Aihe tai työn nimi:

KIVUNHOIDON KIRJAAMINEN

Ohje Kuopion yliopistollisen sairaalan neurokirurgian osaston hoitajille

Aihe tai työn nimi englanniksi:

How to document analgesia

Instruction for nurses of Kuopio University Hospital Neurosurgery Inpatient Ward

Arvioitu työn valmistumisaika: 2017-10-31

Opinnäytetyön julkaiseminen

- Tallennetaan Kansalliskirjaston Theseus-tietokantaan
- Tiivistelmät julkaistaan Savonia-ammattikorkeakoulun kirjaston www-sivuilla

Oppilaitoksen ohjaushenkilöstö

Rooli: 1. ohjaaja

Nimi: Päivi Virkki

Puhelin: +358447856487

Sähköposti: Paivi.Virkki@savonia.fi

Rooli:

Nimi:

Puhelin:

Sähköposti:

Rooli:

Nimi:

Puhelin:

Sähköposti:

Toimeksiantajat / yhteistyökumppanit

Organisaatio: Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä

Työn ohjaaja / yhteyshenkilö: Anne Puurunen

Osoite: PL 100, Puijonlaaksontie 2, 70029, KYS

Puhelin:

Sähköposti: anne.puurunen@kuh.fi

Y-tunnus: 0171495-3

Opponentti Tässä opinnäytetyössä käytetään opponenttia

Nimi: Miia H Veentaus

Puhelin:

Sähköposti: Miia.Veentaus@edu.savonia.fi

Nimi: Jonna E Nieminen

Puhelin:

Sähköposti: Jonna.Nieminen@edu.savonia.fi

Sopimukset

Savonia-ammattikorkeakoululla on

- Oikeus rekisteröidä tässä sopimuksessa olevat toimeksiantajan tiedot asiakasrekisteriin
- Oikeus käyttää toimeksiantajan tietoja opinnäytetyöhön liittyvässä palautteen keräämisessä
- Oikeus käyttää toimeksiantajan tietoja markkinoinnissaan

Liitteet

- Aihekuvaus
- Työsuunnitelma
- Luvat ja sopimukset
- Sopimus kustannuksista ja niiden korvaamisesta
- Muut liitteet

Allekirjoitukset

29/3 2017 *Johanna Räsänen*
Opiskelija Johanna Anni Kaarina Räsänen

31/3 2017 *ohdP*
Toimeksiantaja / yhteistyökumppani Anne Puurunen

30/3 2017 *PV*
1. ohjaaja Päivi Virkki

Opinnäytetyön sopimusehdot

Ohjaus ja vastuut

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Savonia-ammattikorkeakoulun ohjaushenkilöstön vastuu rajoittuu opinnäytetyön tavanomaiseen ohjaukseen. Ohjauksella tuetaan työn tavoitteiden saavuttamista.

Toimeksiantaja/yhteistyökumppani sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajan/yhteistyökumppanin näkökulmasta.

Oikeudet tuloksiin ja muuhun opinnäytetyöhön liittyvään aineistoon, laitteisiin ja sovelluksiin

Tekijänoikeus opinnäytetyöhön ja sen tuloksiin/tuotoksiin kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Ammattikorkeakoulu ja toimeksiantaja/yhteistyökumppani saa käyttö- tai muut oikeudet opinnäytetyön tuloksiin/tuotoksiin ja niiden kaupalliseen ym. hyödyntämiseen ainoastaan sopimalla niistä erikseen opinnäytetyön tekijän kanssa.

Julkistaminen ja luottamuksellisuus

Opinnäytetyö on aina kokonaisuudessaan julkinen. Tekijä on velvollinen luovuttamaan opinnäytetyö ohjeiden mukaan toimeksiantajalle ja ammattikorkeakoululle. Opinnäytetyö julkaistaan sähköisesti Kansalliskirjaston Theseus-tietokannassa tekijänoikeussäädöksiä noudattaen.

Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa(621/99) salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon, ammattikorkeakoulu ei arkistoi salassa pidettäviä aineistoja. Luottamuksellisuuden laajuudesta ja salassapitoajasta on sovittava erillisellä sopimuksella.

Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja/yhteistyökumppani ja ohjaushenkilöstö) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.

Kustannukset ja niiden korvaaminen

Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (aineistojen hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta ja maksettavista palkkioista toimeksiantaja/ yhteistyökumppani ja opiskelija sopivat keskenään. Savonia-ammattikorkeakoulu ei vastaa opinnäytetyön kustannuksista.

29.3.2017

OPINNÄYTETYÖN OHJAUS- JA HANKKEISTAMISSOPIMUS**Opiskelija (jokainen opiskelija täyttää henkilökohtaisen sopimuksen)**

Nimi: Niina Viinikainen

Osoite:

Puhelin:

Sähköposti: Niina.Viinikainen@edu.savonia.fi

Muu käytössä oleva sähköposti:

Opinto-oikeusnumero:

Ryhmäkoodi: TN14SB

Tutkinto: Sairaanhoidtaja (AMK)

Koulutusohjelma: Sairaanhoidtajan tutkinto-ohjelma

Suoritettut opintopisteet: 160

Muut opinnäytetyön tekijät ryhmätyössä:

Johanna Räsänen

Opinnäytetyö

Aihe tai työn nimi:

KIVUNHOIDON KIRJAAMINEN

Ohje Kuopion yliopistollisen sairaalan neurokirurgian osaston hoitajille

Aihe tai työn nimi englanniksi:

How to document analgesia

Instruction for nurses of Kuopio University Hospital Neurosurgery Inpatient Ward

Arvioitu työn valmistumisaika: 2017-10-31

Opinnäytetyön julkaiseminen

- Tallennetaan Kansalliskirjaston Theseus-tietokantaan
- Tiivistelmät julkaistaan Savonia-ammattikorkeakoulun kirjaston www-sivuilla

Oppilaitoksen ohjaushenkilöstö

Rooli: 1. ohjaaja

Nimi: Päivi Virkki

Puhelin: +358447856487

Sähköposti: Paivi.Virkki@savonia.fi

Rooli:

Nimi:

Puhelin:

Sähköposti:

Rooli:

Nimi:

Puhelin:

Sähköposti:

Toimeksiantajat / yhteistyökumppanit

Organisaatio: Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä

Työn ohjaaja / yhteyshenkilö: Anne Puurunen

Osoite: PL 100, Puijonlaaksontie 2, 70029, KYS

Puhelin:

Sähköposti: anne.puurunen@kuh.fi

Y-tunnus: 0171495-3

Opponentti

Tässä opinnäytetyössä käytetään opponenttia

Nimi: Miia H Veentaus

Puhelin:

Sähköposti: Miia.Veentaus@edu.savonia.fi

Nimi: Jonna E Nieminen

Puhelin:

Sähköposti: Jonna.Nieminen@edu.savonia.fi

Sopimukset

Savonia-ammattikorkeakoululla on

- Oikeus rekisteröidä tässä sopimuksessa olevat toimeksiantajan tiedot asiakasrekisteriin
- Oikeus käyttää toimeksiantajan tietoja opinnäytetyöhön liittyvässä palautteen keräämisessä
- Oikeus käyttää toimeksiantajan tietoja markkinoinnissaan

Liitteet

- Aihekuvaus
- Työsuunnitelma
- Luvat ja sopimukset
- Sopimus kustannuksista ja niiden korvaamisesta
- Muut liitteet

, Allekirjoitukset

29/3 2017 *Niina Viinikainen*

Opiskelija Niina Hannele Viinikainen

31/3 2017 *Anne Puurunen*

Toimeksiantaja / yhteistyökumppani Anne Puurunen

30/3 2017 *Päivi Virkki*

1. ohjaaja Päivi Virkki

Opinnäytetyön sopimusehdot

Ohjaus ja vastuut

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Savonia-ammattikorkeakoulun ohjaushenkilöstön vastuu rajoittuu opinnäytetyön tavanomaiseen ohjaukseen. Ohjauksella tuetaan työn tavoitteiden saavuttamista.

Toimeksiantaja/yhteistyökumppani sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajan/yhteistyökumppanin näkökulmasta.

Oikeudet tuloksiin ja muuhun opinnäytetyöhön liittyvään aineistoon, laitteisiin ja sovelluksiin

Tekijänoikeus opinnäytetyöhön ja sen tuloksiin/tuotoksiin kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Ammattikorkeakoulu ja toimeksiantaja/yhteistyökumppani saa käyttö- tai muut oikeudet opinnäytetyön tuloksiin/tuotoksiin ja niiden kaupalliseen ym. hyödyntämiseen ainoastaan sopimalla niistä erikseen opinnäytetyön tekijän kanssa.

Julkistaminen ja luottamuksellisuus

Opinnäytetyö on aina kokonaisuudessaan julkinen. Tekijä on velvollinen luovuttamaan opinnäytetyö ohjeiden mukaan toimeksiantajalle ja ammattikorkeakoululle. Opinnäytetyö julkaistaan sähköisesti Kansalliskirjaston Theseus-tietokannassa tekijänoikeussäädöksiä noudattaen.

Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa(621/99) salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon, ammattikorkeakoulu ei arkistoi salassa pidettäviä aineistoja. Luottamuksellisuuden laajuudesta ja salassapitoajasta on sovittava erillisellä sopimuksella.

Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja/yhteistyökumppani ja ohjaushenkilöstö) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.

Kustannukset ja niiden korvaaminen

Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (aineistojen hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta ja maksettavista palkkioista toimeksiantaja/ yhteistyökumppani ja opiskelija sopivat keskenään. Savonia-ammattikorkeakoulu ei vastaa opinnäytetyön kustannuksista.

LIITE 4: KYS LUPAHAKEMUS



Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri

Ammattikorkeakoulu- ja ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoiden opinnäytetyön lupahakemus 1 (3)

Nro _____ / 20 ____

Hakemuksen käsittely on kuvattu hallinnollisessa ohjeessa "Opiskelijoiden opinnäytetyöt KYSissä". Hakemukseen liitetään opinnäytetyön suunnitelma aineistonkeruulomakkeineen, saatteineen ja rahoitussuunnitelma.

HAKIJA

Opinnäytetyön tekijä(t)

Johanna Räsänen

johanna.rasanen@edu.savonia.fi

Nimi

Osoite, puh, s-posti

Niina Viinikainen

niina.viinikainen@edu.savonia.fi

Nimi

Osoite, puh, s-posti

Nimi

Osoite, puh, s-posti

Opiskelupaikka

 AMK mikä Savonia muu mikä _____

Suoritettava tutkinto

Niina Viinikainen: sairaanhoitaja ja Johanna Räsänen: terveydenhoitaja

OPINNÄYTETYÖ

Opinnäytetyön nimi

Kivunhoidon kirjaaminen- ohje Kuopion yliopistollisen sairaalan neurokirurgian osaston hoitajille

Opinnäytetyön lyhyt kuvaus (mm. tutkimuksen tarkoitus, kohderyhmä ja tutkimusmenetelmät) sekä julkaisusuunnitelma (maksimissaan 300 sanaa)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tehdä kehittämistyö, joka on taskukokoinen ohje hoitajille kivunhoidon kirjaamiseen. Tavoitteenamme on, että kivunhoidon kirjaamisesta tulisi tilaajaosastolla yhtenäisempää ja laadukkaampaa. Kokoamme ohjetta varten uusimman näyttöön perustuvan tiedon siitä, mitä kivunhoidon kirjauksen tulisi sisältää aina tilanteesta ja kirjaajasta riippumatta. Ohjeella pyrimme myös parantamaan potilasturvallisuutta, sillä tieto välittyy jokaisessa hoitoketjun vaiheessa. Lisäksi tätä kautta voimme edistää potilaiden yhdenvertaista ja laadukasta kivunhoitoa. Suunnitelmissamme on, että ohje olisi kaksipuoleinen. Toisella puolella tulisi ohje akuutin kivunhoidon kirjaamiseen ja toisella kroonisen kivunhoidon kirjaamiseen. Työstä voisivat hyötyä tilaajaosaston ja meidän lisäksi myös muut sairaalan osastot sekä potilaat.

Opinnäytetyömme olisi tarkoitus valmistua 10/2017. Mutta viimeistään 12/2017, jolloin on myös suunniteltu valmistumisajankohtamme. Olemme lupautuneet esittelemään valmiin työmme tilaajaosastolla sovittuna ajankohtana työn valmistuttua. Luovutamme tuotoksen käyttöoikeuden tilaajaosastolle ja opinnäytetyö julkaistaan Theseuksessa.

Opinnäytetyö on

 amk-tutkinto muu,mikä _____

Opinnäytetyön kokonaisaikataulu

Aikataulu KYSissä

valmistuminen 10/2017, viimeistään 12/2017

valmistuminen 10/2017, viimeistään 12/2017

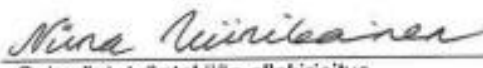
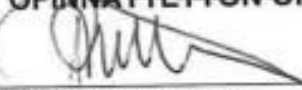
Kustannukset

 Arvio KYSille koituvista kustannuksista _____ €

Tarkempi kustannuserittely esitettävä erillisellä liitteellä.

 Ei aiheuta kustannuksia KYSille

2 (3)

Tutkimuseettisen toimikunnan lausunto	
<input type="checkbox"/> annettu	<input type="checkbox"/> käsittelyssä <input type="checkbox"/> ei ole haettu
Toimikunta _____	Lausunto nro _____ pvm _____
Johtajaliikääkärin lupa rekisteritutkimuksia varten	
<input type="checkbox"/> annettu	<input type="checkbox"/> käsittelyssä <input type="checkbox"/> ei ole haettu
	pvm _____
Henkilöstöjohtajan puolto henkilökuntaa koskevia opinnäytetöitä varten	
<input type="checkbox"/> annettu	<input type="checkbox"/> käsittelyssä <input type="checkbox"/> ei ole haettu
	pvm _____
Opinnäytetyön tuotoksen käyttöoikeus luovutetaan KYSille	
<input checked="" type="checkbox"/> kyllä	<input type="checkbox"/> ei
ALLEKIRJOITUS JA SITOUMUS	
Allekirjoittaneet opinnäytetyöntekijät sitoutuvat noudattamaan palveluyksikön esimiesten antamia ohjeita, sairaalan yleisiä sääntöjä sekä salassapito- ja vaitiolovelvollisuutta ja lähettämään valmiin opinnäytetyön yksikköön, jossa tutkimus on tehty, sekä luvan myöntäjälle.	
29 / 03 2017	
	
Opinnäytetyöntekijän allekirjoitus	Opinnäytetyöntekijän allekirjoitus
Johanna Räsänen	Niina Viinikainen
Nimen selvennys	Nimen selvennys
Opinnäytetyöntekijän allekirjoitus	Opinnäytetyöntekijän allekirjoitus
Nimen selvennys	Nimen selvennys
OPINNÄYTETYÖN OHJAAJAT	
	
Ohjaajan allekirjoitus	Ohjaajan allekirjoitus
Päivi Virkki	
Nimen selvennys	Nimen selvennys
Osoite, puhelin, s-posti	Osoite, puhelin, s-posti
Savonia-ammattikorkeakoulu	
Terveystalo, Kuopio PL 6	
70201 Kuopio	
päivi.virkki@savonia.fi	
p. 044 785 6487	

3 (3)

PÄÄTÖS

 Myönnän tutkimusluvanKivunhoidon kirjaaminen - ohje Palveluyksikön / -alueen ylihoitajan päätös nro1/201720172017

Allekirjoitus

NIINA KEELA-KORHONEN

Nimen selvennys

YHTEYSHENKILO KYSISSÄ (Palveluyksikön /-alueen ylihoitaja)

Niina Keela-Korhonen04170

Nimi

Työyksikkö

niina.keela-korhonen@kuh.fi044-7172154

S-posti

Puhelin

LIITTEET

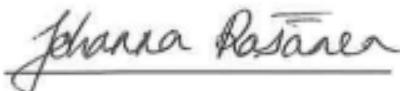
 Opinnäytetyön suunnitelma 31 sivua Rahoitussuunnitelma 1 sivua Muita liitteitä _____ sivua

Opinnäytetyön ohjaussopimus _____

Johanna Räsänen TT14K
Niina Viinikainen TN14SB
20.02.2017

Opinnäytetyön rahoitussuunnitelma

Olemme sopineet tilaajaosastomme Neurokirurgian osasto 2251, että Kuopion yliopistollinen sairaala vastaa kaikista syntyvistä kuluista. Opinnäytetyössämme syntyviä kuluja on tuotoksen painaminen. Alustavasti on keskusteltu siitä, että tuotoksen voisi painaa Kuopion yliopistollisen sairaalan omassa monistamossa. Tällöin kulut pysyisivät pieninä. Tilaajaosasto päättää, kuinka monta kappaletta tuotosta painetaan. Emme ole saaneet arviota siitä, kuinka paljon tuotoksen painaminen monistamossa maksaisi. Tämän vuoksi emme voi tehdä konkreettista arviota syntyvistä kustannuksista. Opinnäytetyön tekijöille tai Savonian ammattikorkeakoululle ei tule kustannuksia kyseisestä opinnäytetyöstä.



Johanna Räsänen



Niina Viinikainen

LIITE 5: TUTKIMUSTAULUKKO

Tekijä, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Asiasanat	Osallistujat ja käytetty tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
Breivik Harald, Collett Beverly, Ventafridda Vittorio, Cohen Rob ja Gallacher Derek, 2005, Eurooppa ja Israel	Kuvata kroonisen kivun levinneisyyttä, vaikeusastetta, sen hoitoa ja sen vaikutusta 15:sta Euroopan maassa ja Israelissa.	krooninen kipu, kivunhoito, kivun vaikutus, Eurooppa	Aineisto kerätty puhelimitse haastattelemalla (CATI-metodi) kroonisesta kivusta kärsiviä yli 18 vuotiaita eurooppalaisia ja israelilaisia kevään ja kesän 2003 aikana Haastatteluun vastanneet n=46394	<ol style="list-style-type: none"> 1) 19% eurooppalaisista aikuisista kärsii kivusta, joka on luokiteltu kovaksi. Krooninen kipu vaikuttaa heidän sosiaalisen elämänsä laatuun ja työelämään. 2) Hyvin harvat olivat päässeet kipuasiantuntijan vastaanotolle ja heistä puolet saivat puutteellista kivunhoitoa. 3) Vaikka osallistujamaiden välillä oli eroja, luokitellaan krooninen kipu kaikissa niissä suureksi terveysongelmaksi.
Grommi Salla, 2015, Suomi	Kuvata mitä potilasasiakirjoihin on kirjoitettu alaraajaohitettujen potilaiden leikkauksen jälkeisen kivun arvioinnista ja hoidosta. Lisäksi miten kivunhoidon kirjaaminen sujuu prosessimallin mukaisesti.	leikkauksen jälkeinen kipu, alaraajaohitus, kivun arviointi, kivun hoito, hoitotyön kirjaaminen	Alaraajaohitetut potilaat vuosilta 2012-2013 n= 100 Aineiston keräys sähköisistä potilasasiakirjoista retrospektiivisesti, Strukturoitu analyysirunko	<ol style="list-style-type: none"> 1) Tutkimuksessa hoitojaksolla käytetty kivunhoitomenetelmä ja lääkemääräysten tekijä oli kirjattu lähes kaikilla potilailla. 2) Tutkimuksessa havaittiin myös puutteita kivun hoitotyön kirjaamisessa. Kipua ei arvioitu validoiduilla mittareilla levossa ja liikkeessä käytännössä lainkaan ja potilaista vain viidesosa sai ohjausta kivunhoidosta 3) Kivun hoitotyön kirjaaminen oli kokonaisuudessaan puutteellista ja epäsystemaattista
Heikkilä Kristiina 2013, Suomi	Kuvata aikuisten sydänleikkattujen potilaiden kivun hoitotyön kirjaamista sekä tekijöitä, jotka ovat yhteydessä leikkauksen jälkeiseen pitkittyneeseen kipuun.	sydänleikkattu potilas, pitkittänyt kipu, kipu, hoitokirjaukset, hoitotyö	Yliopistosairaala- avosydänleikkattujen potilaiden asiakirjat n= 50 satunnaisotannalla. kvalitatiivinen sisällön erittely	<ol style="list-style-type: none"> 1) 34% hoitotyön kirjauksista ei sisältänyt mitään kommentteja/tietoa kivusta tai sen hoidosta sairaalassa olo aikana. 2) Kivun voimakkuus oli kirjattu kohtalaisesti hoitokirjauksiin, mutta ne eivät sisältäneet tietoa käytetystä mittarista. Kivun kestoa eikä lääkkeitä hoitokeinoja oltu kirjattu.

Kauppi Outi 2013, Suomi	Määritellä ja nimetä potilasasiakirjamerkintöjen perusteella hoitotyön menetelmiä sekä niiden vaikutuksia sydänleikkauspotilaiden akuutin leikkauksen jälkeisen kivun hoitoon kirurgisella vuodeosastolla. Lisäksi analysoida sähköisellä tietojärjestelmällä tehtyä kivun hoidon kirjaamisen sisältöä.	leikkauksen jälkeinen kipu, hoitotyö, hoitotyön kirjaaminen, potilastietojärjestelmä, sähköinen kirjaaminen	Sähköisiä potilasasiakirjoja n= 55. Sisällönanalyysi	<ol style="list-style-type: none"> 1) Kivun hoidon kirjaamisesta laaditut minimivaatimukset eivät täyty ja kirjaaminen on laadultaan vaihtelevaa. 2) Sähköiset kirjaamismenetelmät vaativat jatkokehittämistä, jotta niiden avulla voitaisiin parantaa kivun hoidon laatua ja yksilöllisen kivun hoidon toteutumista leikkauksen jälkeen.
Kinnunen Ulla-Mari 2013, Suomi	Kehittää haavanhoidon kirjaamismalli ja sen soveltuvuuden arviointi kliiniseen hoitotyöhön.	tiedonhallinta, kirjaaminen, ydintiedot, termistö, haavat, haavahoitajat	Haavasidoskirjaukset n= 20 763 Haavanhoidon asiantuntijoille suunnattu kyselyaineisto, aiempi tutkimustieto, kaksi haavanhoidon kertomusaineistoa (2003 ja 2010-2011) dokumenttianalyysi, delphi-tutkimus, tiedon ja tekstin louhinta sekä kirjallisuuskatsausta	<ol style="list-style-type: none"> 1) Haavanhoidon kirjaamisen kehittäminen tarpeellista. 2) Rakenteisella kirjaamisella on positiivisia vaikutuksia. 3) Kehitetty kirjaamismalli on yhteensopiva hoitajien aiemmin käyttämän kirjaamismallin kanssa.
Nurmela Esa-Petri 2016, Suomi	Arvioida rakenteisen kirjaamisen nykytilaa ja koulutusinterventio vaikutusta rakenteisen kirjaamisen laatuun yhden keskussairaalan viidellä osastolla.	koulutusinterventio, koulutus, hoitotyön kirjaaminen, hoitotyö, luokittelu	Hoitotyön kertomus ja yhteenveto n= 150, strukturoitu hoitotyön kirjaamisen arvioinnin lomake	<ol style="list-style-type: none"> 1) Rakenteisen kirjaamisen koulutus paransi rakenteisen kirjaamisen laatua.
Pajunen Sari ja Toppi Tuuli 2014, Suomi	Sairaanhoidtajien kokemus kivun arvioinnista ja kirjaamisesta Oulun yliopistollisen sairaalan kirurgisilla vuodeosastoilla	kipu, kipumittari, kivun arviointi, kirurginen potilas, kirjaaminen	Sairaanhoidajat kirurgisilla osastoilla OYS n= 48 ja vastauksia saatu 34, kyselylomake (monivalinta ja avoimet kysymykset)	<ol style="list-style-type: none"> 1) Kivun arviointi ja kirjaaminen toteutuvat vaihtelevasti sairaanhoidtajien mukaan. 2) Kivun arvioimisessa käytetään usein apuvälineitä. 3) Kivun arvioinnissa keskistytään kuvaamaan enemmän kipua kuin numeraaliseen arviointiin. 4) Kivun hoitoon ja arvioinnin kirjaamiseen vaikuttavat kiire sekä potilaan yhteistyökyky.

Samuels Joanne G. ja Eckardt Patricia 2014.	Vastata kysymykseen mikä merkitys on kivun arvioinnin ja uudelleen arvioinnin kirjaamista-voilla post-operatiivisen kivun voimakkuuden kehittymiseen		Kolmen eri sairaalan potilasasiakirjat n= 146, MLM analyysi	<ol style="list-style-type: none"> 1) Kun kivun arviointia tehdään riittävästi, kivun voimakkuuden kehittyminen ymmärretään paremmin 2) Kivun hoidon vaikuttavuus saadaan selville paremmin, kun on kirjauksia kivun voimakkuuden kehittymisestä, joka tapahtuu kivun arvioinnin kautta
Tiusanen, Teija, Junttila, Kristiina, Leinonen, Tuija ja Salanterä, Sanna 2009, Suomi	Arvioida perioperatiivisen hoitotyön kirjaamista sekä sen laatua ennen valtakunnallisen, rakenteeltaan ja sisällöltään vakioidun kirjaamismallin käyttöönottoa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä	perioperatiivinen hoitotyö, hoitotyön kirjaaminen, kirjaamisen minimikriteerit, kirjatun hoitotyön arviointi	n= 120, asiakirja-analyysi, Delphi-menetelmä	<ol style="list-style-type: none"> 1) WHO:n kirurgisen tarkistuslistan käyttö toteutui heikosti 2) Kipua kirjattiin pääsääntöisesti vain heräämövaiheessa ja se ei ollut systemaattista. 3) Hoidon suunnittelu ja arviointi sekä ohjaus ja opetus kirjauksissa puutteellista. 4) Lääkehoidon toteutuksen kirjaukset ja potilaan voinnin muutokset olivat kirjattu hyvin.
Vaahtera Susanna 2015, Suomi	Arvioida Helsingin yliopistollisen sairaalan heräämön manuaalisen kivun hoidon kirjaamista heräämölomakkeista	hoitotyö, heräämö, kipu, kirjaaminen, arviointi	Systemaattisella otannalla valitut heräämölomakkeet toukokuu 2014 n= 50, arvioinnista itse kehitetty mittari	<ol style="list-style-type: none"> 1) Kivun hoidon kirjaaminen yleisesti heikolla tasolla. 2) Kivun arvioinnin säännöllisyys ja ei lääkeellinen hoito oli kirjattu heikosten.
Vaajoki Anne 2013, Suomi	Musiikin kuuntelun vaikutusten arviointi mahaleikkauksen jälkeiseen kipuun, sairaalassa oloaikaan, kipulääkityksen aiheuttamiin haittavaikutuksiin, kipulääkityksen määrään ja fysiologisiin tekijöihin.	musiikki, kipu, post-operatiivinen hoito, hoitotyö, interventio	mahaleikatut potilaat n= 168, kvasikokeellinen koeryhmä-kontrolliryhmä asetelmalla	<ol style="list-style-type: none"> 1) Musiikin kuuntelu lievitti kivun intensiivisyyttä syvään hengittäessä, aseennonvaihdossa ja levossa. 2) Kivun ollessa voimakkuudelta lievää tai kohtalaista musiikin kuuntelu rentouttaa ja voi alentaa systolista verenpainetta sekä hengitystaajuutta. 3) Musiikin kuuntelu ei vähennä kipulääkkeiden tarvetta tai lyhennä sairaalassa oloaika. 4) Potilaat kokivat musiikin kuuntelulla olevan positiivinen vaikutus paranemisvaiheessa.

LIITE 6: SWOT-ANALYYSI

Nelikenttärudukko yrityksen tilan ja toiminnan arviointiin

Yritys: -		Ryhmä/arvioija: Johanna Räsänen Niina Viinikainen	
Tarkastelun kohde: Opinnäytetyö		Päiväys: 30.11.2016	
Vahvuudet		Heikkoudet	
<ul style="list-style-type: none"> +kiinnostunut tilaaja +koulun ja ohjaavan opettajan tuki +ryhmädynamiikka +kiinnostava itsevalittu aihe +motivaatio työskentelyyn +selkeä tavoite, mihin pyrkii +hyvät resurssit +hyvät äidinkielelliset taidot 		<ul style="list-style-type: none"> -aikataulujen yhteensovittaminen -täydellisyyteen pyrkiminen -stressi -kokemuksen puute opinnäytetyö-projektista -muun elämän yhteensovittaminen projektityöskentelyn kanssa 	
Uhat		Mahdollisuudet	
<ul style="list-style-type: none"> -tavoitteet ristiriidassa tilaajan tavoitteiden kanssa -yhteistyö tilaajan kanssa ei toimi -aikataulujen pettäminen -opinnäytetyöprosessi ei etene -ryhmädynamiikan pettäminen -tuotos epäonnistuu (ei ole tavoitteiden mukainen) 		<ul style="list-style-type: none"> +laadukas opinnäytetyö +työelämäkontaktit +kehittyminen moniammatillisessa työskentelyssä +asiantuntijuuden kehittyminen kivunhoidon kirjaamisen suhteen +tuotos tulee käyttöön työelämään +tuotos tulee laajempaan jakeluun 	

LIITE 7: POTILAAN KIVUNHOIDON KIRJAAMINEN -OHJE KUOPION YLIOPISTOLLISEN SAIRAALAN NEUROKIRURGIAN OSASTON HOITAJILLE

