

**IKÄÄNTYNEEN POTILAAN
VATSAKIVUN TUNNISTAMINEN JA
ARVIOINTI PÄIVYSTYSASEMALLA**

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja AMK
Opinnäytetyö
Rantanen Sanna-Maarit
Toropainen Marika
Torvasti Kati
Kevät 2010

Lahden ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveystieteiden
Hoitotyön koulutusohjelma

RANTANEN, SANNA-MAARIT; TOROPAINEN, MARIKA & TORVASTI,
KATI: Ikääntyneen potilaan vatsakivun tunnistaminen ja arviointi päivystysasemalla

Sairaanhoitaja AMK, opinnäytetyö 34 sivua, 7 liitesivua

Kevät 2010

Ohjaaja: Aino Mattila-Halme THM

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää päivystyksessä työskentelevien sairaanhoitajien hoitotyön keinoja tunnistaa ja arvioida ikääntyneen potilaan akuuttia vatsakipua. Tavoitteena oli tuoda päivystysaseman työyhteisölle kehittämissuhteita ja uusia näkökulmia ikääntyneen potilaan vatsakivun hoitotyöhön.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisella, eli laadullisella, tutkimusmenetelmällä. Tutkimusmenetelmä pohjautui teemoihin, jotka olivat ikääntyneen vatsakivun tunnistaminen, arviointi, sairaanhoitajan rooli ja hoitotyön kehittäminen. Tiedonkeruuta varten laadittiin teemojen pohjalta kahdeksan avointa teemakysymystä. Tutkimuksen tiedonantajina olivat sairaanhoitajat Lahden kaupunginsairaalan päivystysasemalla, jossa tutkimus toteutettiin syksyllä 2009. Päivystysasemalla 15 sairaanhoitajalla oli mahdollisuus vastata tiedonkeruuseen, ja heistä 12 sairaanhoitajaa vastasi. Aineiston sisällönanalyyseissa yhdistettiin sanoja omiin ryhmiinsä ja ryhmille annettiin niiden sisältöä kuvaava nimi. Tämä eteni kolmivaiheisesti, minkä pohjalta muodostuivat ydinsanat. Ydinsanojen avulla aineisto analysoitiin ja saavutettiin tutkimustulokset.

Tutkimustulosten mukaan sairaanhoitajat käyttivät ikääntyneen potilaan vatsakivun tunnistamisessa vatsa-alueen kuuntelemista, katsomista ja tunnustelua. Vatsakipua tunnistettiin havainnoimalla ikääntyneen potilaan eleitä ja käyttäytymistä. Sairaanhoitajat käyttivät vatsakivun arvioinnissa potilaan haastattelua ja kuuntelemista. Heidän toteuttamaansa vatsakivun arviointia tukivat laboratoriotutkimukset, perusparametrit ja lääkärin tekemä diagnosointi. Vatsakivun tunnistamiseen ja arvioimiseen haastavuutta toivat ikääntyneen potilaan perussairaudet. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen nousi selkeästi tuloksissa esille. Johtopäätösten perusteella voidaan päätellä, että sairaanhoitajat tunnistivat ja arvioivat ikääntyneen potilaan vatsakipua monipuolisesti, ja hoitotyön kehittämiskohteiksi nousivat yhteisten vatsakivun seurantatapojen luominen ja lisäkoulutukset.

Avainsanat: ikääntynyt potilas, vatsakipu, tunnistaminen, arviointi, hoitotyön kehittäminen

Lahti University of Applied Sciences
Faculty of Social and Health Care
Degree Programme in Nursing

RANTANEN, SANNA-MAARIT; TOROPAINEN, MARIKA & TORVASTI,
KATI: Recognition and assessment of elderly patients' abdominal pain on the
emergency unit

Bachelor's thesis in Nursing 34 pages, 7 appendices

Spring 2010

Supervisor: MScN Aino Mattila-Halme THM

ABSTRACT

The objective of this study was to examine different ways for nurses working on the emergency unit to identify and assess acute abdominal pain of elderly patients. The aim was to bring the staff of the emergency unit new perspectives and development ideas on treating elderly patients' abdominal pain.

The thesis was carried out using a qualitative research method. The research method was based on themes, these were abdominal pain identification for an elderly patient, assessment, the nurse's role and advancements in nursing work. A data collection survey containing eight thematic questions was prepared for the study. Subjects of the study were the nurses working in Lahti city hospital emergency unit, where the study was conducted in the autumn of 2009. 15 Nurses had the opportunity to fill in the survey, and 12 of them completed it. The material was analysed using a process in which words were collected into groups, and the groups were given descriptive titles. It preceded in three stages, and based on this process core words were formed. The core words were used to analyse the data and thus the study results were acquired.

According to the results, the methods used in identifying the older patients' abdominal pain were listening, observing and palpation of the abdominal region. Abdominal pain was identified by observation of the elderly patient's gestures and behaviour. For their assessment of the condition, nurses interviewed the patient. Their assessment of the abdominal pain was supported by laboratory research, basic parameters and doctor's diagnosis. Challenge to the work of identifying and assessing the ailment brought the primary diseases of elderly patient. The professional expertise of nurses became clearly evident in the results. In conclusion it can be summarized that the nurses evaluated the abdominal pain condition of elderly patients in versatile ways. The areas of improvement include developing joint monitoring methods and additional training.

Key words: elderly patient, abdominal pain, identify, assess, development ideas

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	IKÄÄNTYNYT POTILAS	2
3	VATSAKIPUKOKEMUS	3
4	VATSAKIPU	4
5	VATSAKIVUN TUNNISTAMINEN JA ARVIOINTI	5
6	VATSAKIPUPOTILAAN HOITOTYÖ	9
7	AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET	10
8	TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	12
9	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	13
9.1	Laadullinen tutkimusmenetelmä	13
9.2	Tutkimuksen tiedonantajat ja aineiston hankinta	14
9.3	Aineiston analyysi	15
10	TUTKIMUSTULOKSET	17
10.1	Taustatiedot vastaajista	17
10.2	Ikääntyneen potilaan vatsakivun tunnistaminen	17
10.3	Ikääntyneen potilaan vatsakivun arviointi	19
10.4	Sairaanhoitajan rooli vatsakivun tunnistajana ja arvioijana	20
10.5	Vatsakipupotilaan hoitotyön kehittäminen päivystysasemalla	22
10.6	Tutkimustulosten yhteenveto	23
11	POHDINTA	23
11.1	Tutkimustulosten tarkastelua	24
11.2	Tutkimuksen luotettavuus	26
11.3	Tutkimuksen eettisyys	28
11.4	Jatkotutkimusaiheet	29
	LÄHTEET	30
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Kivun tunnistaminen ja arviointi sekä riittävä kivunhoito ovat jokaisen ikääntyneen potilaan perusoikeuksia ja nämä kuuluvat osana ikääntyneen korkeatasoiseen terveyden- ja sairaanhoitoon (Tarkkila 2005, 31). Opinnäytetyö käsittelee yli 65-vuotiasta ikääntynyttä päivystyspotilasta, sillä ikääntyneiden määrä väestössä tulee lisääntymään lähitulevaisuudessa. Flinkman (2002) tuo tutkimuksessaan esille ikääntyneiden potilaiden määrän kasvavan jatkuvasti päivystysasemilla. Työ käsittelee akuuttia vatsakipua, sillä se on ikääntyneelle potilaalle hyvin yleinen syy hakeutua päivystysasemalle. Vatsakivusta kärsivistä potilaista 40 %:lla kivun syy jää tuntemattomaksi. Heistä 40 % leikataan ja 15 % potilaista pääsee samana päivänä kotiin ilman toimenpiteitä. Potilaista akuuttiin vatsakipuun menehtyy 2 %. (Alaspää, Kuisma, Rekola & Sillanpää 2004, 364.)

Työssä tuodaan esille sairaanhoitajan ammatillista roolia ikääntyneen päivystyspotilaan vatsakivun tunnistamisessa ja arvioinnissa sekä kehittämisehdotuksia. Opinnäytetyön tekijät haluavat kehittää omaa ammatillista osaamistaan toimiesaan päivystysaseman kiireellisessä ympäristössä. Ikääntyneiden kivun hoitotyön onnistumista ja erityispiirteitä olisi tärkeä tutkia ja tuoda esiin, jotta voitaisiin mahdollistaa heidän tarpeistaan lähtevä kivunhoito (Flinkman 2002). Työn teoriaosuus käsittelee ikääntyneen potilaan vatsakivun tunnistamista ja arviointia sairaanhoitajan toteuttamassa hoitotyössä päivystysasemalla.

Tiedonkeruu toteutettiin yhteistyössä Lahden kaupunginsairaalan päivystysaseman kanssa. Lahden kaupunginsairaalan päivystysasemalla hoidetaan ensisijaisesti Lahdessa asuvia, kiireellistä hoitoa vaativia potilaita. Siellä potilaiden hoidon kiireellisyysaste arvioidaan ja heidät ohjataan tarkoituksenmukaiseen hoitoyksikköön. Opinnäytetyöllä on merkitystä Lahden kaupunginsairaalan päivystysaseman hoitotyölle, sillä tämän työn avulla sairaanhoitajat voivat kehittää omaa ammatillista osaamista ikääntyneen päivystyspotilaan vatsakivun tunnistamisessa ja arvioinnissa. Tekijät ovat halunneet tuoda mahdollisia kehittämisajatuksia päivystysaseman työyhteisölle.

Opinnäytetyön aihe muodostuu tekijöiden kiinnostuksesta kivun hoitotyöhön, sillä kivun tunnistaminen ja arviointi kuuluu sairaanhoitajan hyvään ammatilliseen osaamiseen. Varhaisella kivun tunnistamisella ja arvioinnilla saavutetaan hyvä ja laadukas potilaan hoito. Opinnäytetyö käsittelee vatsakipua, sillä tämä on monimuotoinen ja haastava päivystyksellinen vaiva potilaalla. Työ on haluttu toteuttaa päivystysasemalle, sillä tekijöillä on käytännön harjoittelukokemusta päivystysasemalla sairaanhoitajaopiskelijana toimimisesta. Työn aiheen valintaa tukee myös Flinkmanin (2002) tutkimus, jonka mukaan hoitajien mielipiteitä heidän toteuttamastaan kivunhoidosta tulee tutkia ja selvittää päivystyspoliklinikalla. Työssä käytetään termiä ikääntynyt potilas ja akuutista vatsakivusta käytetään termiä vatsakipu.

2 IKÄÄNTYNYT POTILAS

Hyttinen (2009, 43) sanoo teoksessaan ”nykyihminen haluaa elää pitkään, mutta ei halua tulla vanhaksi, eikä halua itseään kutsuttavan vanhukseksi”. Vanhuus on elämänvaihe, jossa ikääntyminen nähdään yksilöllisenä muutoksena. Ikääntymistä voidaan tarkastella ja määritellä useista näkökulmista. Biologinen ikääntyminen ilmenee asteittaisena kehon fyysisenä rappeutumisena, jonka myötä tapahtuu fysiologisia muutoksia: elintoiminnat muuttuvat ja krooniset sairaudet lisääntyvät. (Vanhuus ja hoidon etikka 2008, 6.) Ikääntymiseen liittyvät psyykkiset muutokset tapahtuvat älykkyydessä, muistissa ja oppimiskyvyssä. Nämä muutokset vaikuttavat persoonallisuuteen ikääntyessä. Sosiaalinen ikääntyminen nähdään muutoksena yksilön ja yhteiskunnan välisessä vuorovaikutuksessa. Ikääntyminen on biologinen prosessi, mutta arkielämässä se tulee näkyväksi psyykkisten ja sosiaalisten ikääntymisprosessien kautta. (Backman 2001.)

Hyttisen (2009, 43) referoimassa teoksessa Kivelä (2006) määrittelee 65 vuotta täyttäneet eläkeläisiksi. Ikääntyneen hän määrittelee 65–75 -vuotiaaksi, vastaavasti 75–85 -vuotiaat ovat iäkkäitä. Kivelän mukaan yli 85-vuotiaat ovat vanhoja ja yli 90 vuotta täyttäneet ovat vanhuksia. Tässä työssä ikääntyneellä tarkoitetaan yli 65-vuotiasta henkilöä.

3 VATSAKIPUKOKEMUS

Kansainvälinen kivuntutkimusyhdisty IASP (International Association for the Study of Pain) määrittelee yleisesti kivun epämiellyttäväksi aisti- ja tunnekokemukseksi, jossa kivun tuntemus liittyy tapahtumaan tai kudonsvaurioon (IASP Pain Terminology 2010). Kivun määritelmää voidaan täydentää toteamalla, että yksilön kyvyttömyys kommunikoida sanallisesti ei sulje pois hänen kykyään kokea kipua tai olla kivunlievityksen tarpeessa (Hagelberg, Kauppila, Närhi & Salanterä 2006, 7). Hoitotyössä kipu on määritelty seuraavasti: ”Kipu on mitä tahansa yksilö sanoo sen olevan ja sitä esiintyy silloin, kun yksilö sanoo sitä esiintyvän” (Hagelberg ym. 2006, 7 mukaan). Tässä työssä on haluttu tuoda esille kansainvälisen kivuntutkimusyhdistyksen määritelmä, sillä vatsakipu pohjautuu myös kyseiseen määritelmään.

Kipumekanismilla tarkoitetaan sitä, kuinka kipuviesti etenee kehossa. Vatsan alueen kudoksissa on hermopäätteitä ja ne kulkevat hermorunkoja pitkin selkäyttimeen. Selkäytimessä kipuviesti etenee kipuosteena aivokeskuksiin päättyen aivokuorelle. (Vainio 2004, 25.) Aivoissa kipuviesti leviää eri alueille, esimerkiksi tuntokuorelle, joka vastaa kivun aistimuksen voimakkuudesta, kestosta ja sijainnista. Kipuviesti käynnistyy ääreishermoston ja keskushermoston alueella aiheuttaen sekä viestiä vahvistavia, että sitä vaimentamaan pyrkiviä jarrujärjestelmiä. Vaimennusjärjestelmien tasapaino ratkaisee kuinka voimakkaana kipuviesti lopulta aistitaan. (Mitä kipu on? Perustietoa kivusta kaikille.) Kudonsvaurion aiheuttamat ärsykkeet ja tulehdusreaktio laukaisevat kipuhermosäikeiden aktivoitumisen, eli kivun tunteen välittymisen elimistössä (Närhi 2000, 17).

Vatsakivun tunne on henkilökohtainen ja yksilöllinen, sitä on toisen ihmisen vaikea käsittää. Tämän yksilö kokee fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena kokemuksena. (Vainio 2004, 99.) Vatsakivun fyysinen luokitus perustuu ikääntyneen potilaan kuvaukseen vatsakivun voimakkuudesta, laadusta, ajallisista muutoksista ja paikasta. Psyykkiselle kipukokemukselle on tyypillistä sen epämiellyttävyys, sillä ikääntynyt potilas kokee vatsakivun hyökkäyksenä omaa kehoaan ja mieltään vastaan. Tällöin hän pyrkii tunnetasolla välttämään tai kieltämään vatsakivun. (Vainio 2002, 92–93.) Ikääntyneen potilaan vatsakipukokemukseen vaikuttavia

tekijöitä ovat myös henkilön persoonallisuus ja elämäntilanne. Tunnetilat vaikuttavat myös vatsakivun sietokykyyn ja sen kipukynnykseen. Tällöin ikääntyneen potilaan aikaisemmillä kipukokemuksilla on vaikutusta vatsakivun tunteeseen. Aikaisemmin vatsakipua kokenut ikääntynyt potilas tuntee kivun herkemmin kuin potilas, jolla ei ole aikaisempia vatsakipukokemuksia. (Salanterä 2008,12–13.) Sosiaalisen vatsakivun kokemukseen voidaan vaikuttaa positiivisilla tunnetiloilla, kuten iloisuudella ja hyvällä ololla (Hagelberg ym. 2006, 57).

Ikä muuttaa vatsakivun kokemista ja ikääntyneen potilaan vatsakipukokemus poikkeaa nuoren potilaan kokemuksesta. Ikääntynyt potilas ei aina tunne vatsakipua, kun taas nuorempi potilas saattaa kokea sen erittäin voimakkaana. (Salanterä 2008,12.) Ikääntynyt potilas saattaa suhtautua yleisesti kipukokemuksiin vähätellen, sillä hän voi itse luulla kipujen kuuluvan luonnollisena osana vanhenemiseen. Kiputila tuo ikääntyneelle potilaalle pelkoa, jonka hän luulee olevan merkki jostakin sairaudesta tai lähestyvistä kuolemasta. (Finne-Soveri 2008, 194.)

Ikääntyneen potilaan suhtautuminen vatsakipuun ja kärsimykseen on osittain kulttuurillisesti määräytynyttä (Launis 2008, 8). Kulttuurilla tarkoitetaan jaettua ja opittua käyttäytymistä, joka välittyy sukupolvelta toiselle (Lindfors 2006, 13). Normit ja sosiaaliset säännöt määrittelevät sitä, miten ikääntynyt potilas suhtautuu tuntemaansa vatsakipuun (Vainio 2004, 18). Kulttuuri vaikuttaa myös siihen, mitkä ovat hyväsyntyjä sairauksia ja mitkä hävettäviä (Vainio 2002, 22). Yleisesti kipua ja kärsimystä on eurooppalaisessa ja länsimaisessa kulttuurissa pitkään pidetty hyväksyttävänä ja luonnollisena asiana (Launis 2008, 8). Vatsakivun tyyni kestäminen on yhteydessä häpeän ja kunnian kulttuurisiin arvoihin (Vainio 2004, 18). Vatsakipua arvioidaan käyttäytymisen perusteella, sillä käyttäytymismallit ovat kulttuurisidonnaisia (Lindfors 2006, 13).

4 VATSAKIPU

Vatsakivulla tarkoitetaan useita tunteja kestäväää vatsa-alueen kiputilaa. Tällöin vatsakipu on alkanut äkillisesti ja se on voimakasta tai hitaasti voimistuvaa. (Alaspää 2004, 364.) Ikääntyneen potilaan vatsakipu saattaa johtua jostakin vatsa-

ontelon sisäisestä elinjärjestelmän ongelmasta tai vatsaontelon ulkopuolisesta sairaudesta (Westergård 2009, 345).

Vatsakipu voidaan jakaa useaan eri kiputyyppeihin. Opinnäytetyössä vatsakipua käsitellään viskeraalisen kiputyypin aiheuttamana. Viskeraalisella kivulla tarkoitetaan sisäelinperäistä kipua. (Hagelberg ym. 2006, 79.) Vatsakipu on hyvin tavallinen syy, jonka vuoksi ikääntynyt potilas hakeutuu päivystysasemalle. Vatsakivun syyt ovat moninaisia. Yleisempiä aiheuttajia ovat ummetus, ripuli, suolitukos, umpilisäkkeen tulehdus, haimatulehdus, vatsahaava, sappi- ja virtsavaivat sekä kasvain. Vatsakivun aiheuttajana voi olla myös vatsakalvontulehdus, jonka syynä on vatsaontelossa sijaitsevan elimen sairaus, tulehdus tai puhkeaminen. Vatsa-aortan aneuryzman puhkeaminen johtuu usein valtimokovettumataudista. Tällöin valtimon seinämä heikkenee ja siihen muodostuu pullistuma eli aneuryσμα. Aortan dissekaatiossa valtimon seinämän kerrokset repeävät irti toisistaan veren työntyessä niiden väliin. Tämä voi kehittyä rintakehän, vatsan tai koko aortan alueelle. (Alaspää ym.2004, 368–369).

Vatsakivun tyypillisimpiä oireita ovat äkillisesti tai hitaasti alkavat vatsan alueen kivut (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2001, 236). Kipu aiheutuu elimien venymisestä, supistumisesta tai kudoksen hapenpuutteesta (Westergård 2009, 348). Kipu voi olla aaltomaista, jomottavaa tai säteillä selkään tai nivusiin (Alaspää, ym. 2004, 368). Vatsanpeitteiden lihakset saattavat jännittyä ja vatsa on paineluarka. Suoliäänet voivat lakata kuulumasta, vatsa voi olla turvonnut, eikä potilas pysty ulostamaan. (Westergård 2009, 348.) Vatsakivun oireet saattavat ilmetä myös hikoiluna, kalpeutena, pahoinvointina, oksenteluna ja verenpaineen sekä pulssin muutoksina (Hagelberg ym. 2006, 79). Tulehduksen tilan myötä potilaalla saattaa esiintyä lämmön nousua (Westergård 2009, 348).

5 VATSAKIVUN TUNNISTAMINEN JA ARVIOINTI

Vatsakivun tunnistaminen on hoitotyössä tehtävän päätöksenteon lähtökohta. Sairaanhoidajalta vaadittavia taitoja ovat havainnointitaito, kyky ohjata ja neuvoa ikääntynyttä potilasta, sekä psykososiaalisen tuen antaminen ikääntyneen potilaan

tarpeiden mukaan. (Heikkinen, Kauppila & Salanterä 2006, 27.) Usein ikääntyneen potilaan kipua saatetaan erheellisesti pitää luonnollisena osana ikääntymistä, mutta sitä se ei ole. Vatsakivun syyt ovat samoja kuin nuorempien potilaiden. Ikääntyneen potilaan vatsakivun tunnistaminen on haastavaa, sillä ikääntyminen heikentää kivun aistimista. Vatsakivun tunnistaminen ja sen kipumekanismien ymmärtäminen ovat ensiarvoisen tärkeitä ikääntyneen potilaan asianmukaisen hoidon turvaamiseksi. (Finne-Soveri 2008, 192.)

Ikääntyneen potilaan kokemasta vatsakivusta merkkejä ovat ilmeet, eleet, liikehdintä ja kommunikointi. Potilaan kulmat ovat kurtussa, suu on viivamainen ja ilme on tuskainen sekä hän saattaa itkeä. Vatsakipua viestivät liikkeiden jäykkyys tai niiden vähäisyys, kivuliaan kohdan hierominen tai suojelu. Ikääntynyt potilas saattaa viestiä vatsakipua myös ääntelyin, huokailen tai ähkien. Toisaalta potilaan käytös saattaa olla myös levotonta tai aggressiivista. (Salanterä 2008,13.) Ikääntyneen potilaan hiljaisuus ei ole merkki kivuttomuudesta (Rasku, Sopanen & Toivola 1999, 247). Vatsakipua kokevan ikääntyneen potilaan elimistö sopeutuu melko nopeasti kipuun, minkä vuoksi sydämen syke, verenpaine ja hengitystiheys eivät kerro tarkkaa tietoa hänen kivuliaisuudestaan (Salanterä 2008,13).

Vatsakivun arviointi mahdollistaa sen onnistuneen hoidon. Arviointi sisältää kivun olemassaolon ja luonteen arviointia. Sairaanhoidajan rooli ikääntyneen vatsakivun arvioijana on merkityksellinen. (Hovi, Rautasalo & Salanterä 2000, 20.) Onnistuneen kivunhoitotyön kannalta tärkeää on se, kuinka sairaanhoitaja arvioi kivun suhteessa muihin hoitotyön tarpeisiin (Heikkinen 2006, 27). Ikääntyneen potilaan kertoma vatsakivun arviointi ei ole aina mahdollista, sillä ikä tai alhainen tiedollinen taso saattavat olla esteenä kivun arvioinnille (Hovi ym. 2000, 20). Vatsakivun arvioinnin apuna käytetään ikääntyneen potilaan havainnointia, joka pohjautuu hänen käyttäytymisensä havainnointiin. (Salanterä 2008,13.)

Vatsakivun arvioinnista tekee haastavaa ikääntyneiden potilaiden yksilöllinen ja erilainen reagointi kiputuntemukseen. Lisäksi sen havainnointi on jokaisella yksilöllistä. Tämän vuoksi ikääntyneiden potilaiden vatsakipua ei voi verrata toisiinsa, vaikka kivun syyt olisivat samat. Ikääntyneen potilaan oma sanallinen kuvaus vatsakivusta ei aina kerro yksiselitteisesti sen laatua, sillä kipua kuvaavat sanat

voivat merkitä ikääntyneelle potilaalle eri asioita kuin hoitohenkilökunnalle. Jos ikääntyneen potilaan oma arvio kivusta on erilainen kuin hoitohenkilökunnan havainnot, vatsakivun arviointi saattaa olla ongelmallista, (Koponen & Sillanpää 2005, 221.)

Yleisesti kivun arvioinnissa hoitajat odottavat potilaiden olevan aktiivisia saamansa hoitotyön suhteen ja kertovan kivustaan. Kyetäkseen osallistumaan omaan hoitoonsa ikääntynyt potilas tarvitsee tarkempaa tietoa siitä, millaisesta vatsakivusta hänen tulee kertoa hoitohenkilökunnalle. Mikäli ikääntynyttä potilasta ei ole ohjattu arvioimaan vatsakipua, hän ei voi tietää milloin kivusta pitää kertoa, ja millaiseen kipuun pitää pyytää lääkettä. (Kauppila 2006, 27.)

Vatsakivun hoitotyön kannalta on tärkeää tietää, milloin vatsakipu on alkanut ja kauanko tätä kipua on ollut sekä onko kipu jatkuvaa vai jaksoittaista (Hovi ym. 2000, 22). Vatsakivusta kärsivän ikääntyneen potilaan hoidon tarpeen arviointiin vaikuttavat esitiedot ja kivun laatu. Ikääntyneen potilaan kuvaama vatsakivun sijainti antaa tietoa myös kivun syystä. (Alaspää ym. 2004, 364.)

Kipumittarin avulla pyritään selvittämään vatsakivun voimakkuus. Vatsakipua arvioidessa pelkkä kivun voimakkuuden mittaaminen ei yksin riitä, vaan potilaan vatsakivusta tulee selvittää myös kivun laatu, sijainti sekä voimistumiseen ja helpottumiseen vaikuttavat tekijät. Kipumittaria valittaessa tulee huomioida ikääntyneen potilaan mahdolliset rajoitteet. Ikääntyneen potilaan tulee hyväksyä kipumittarin käyttö osana vatsakivun hoitoa. Vatsakipua arvioidessa on tärkeä käyttää kipumittaria apuna, sillä ilman sen käyttöä vatsakivun arviointi saattaa olla epätasmoista ja sattumanvaraista. (Koponen & Sillanpää 2005, 222.) Ikääntyneen potilaan kivun mittaus tulee tapahtua aina samaa kipumittaria käyttäen vertailukelpoisuuden säilyttämiseksi ja sekaantumisen välttämiseksi (Tarkkila 2005, 31). Kipumittarin (LIITE 1) käyttäminen ikääntyneen potilaan vatsakipua arvioidessa parantaa potilaan ja hoitohenkilökunnan välistä kommunikointia (Koponen & Sillanpää 2005, 222).

Kipumittareista on käytössä visuaalianalogiasteikko eli VAS, jossa ikääntynyt potilas itse määrittelee vatsakivunsa voimakkuuden mittarin avulla. Tämän as-

teikon myötä vatsakipu tulee näkyväksi ja sen avulla voidaan arvioida hoidon vaikuttavuutta. VAS kipumittari on 10 cm pitkä horisontaalinen viiva, johon ikääntynyt potilas merkitsee vatsakipunsa. Viivassa toinen pää tarkoittaa täysin kivutonta tilaa ja toinen pää suurinta mahdollista kiputilaa. VAS-asteikon käyttö sellaisella ikääntyneellä potilaalla, jolla on tiedollisia vaikeuksia, saattaa olla hankalaa. Heillä voidaan käyttää verbal rating scale eli VRS kipumittaria, joka on yksinkertainen sanallinen numeroskaala. VRS-kipumittarin mukaan nolla tarkoittaa ei kipua, yksi lievää kipua, kaksi kohtalaista kipua, kolme voimakasta kipua ja neljä sietämätöntä vatsakipua. (Hietanen, Holmia, Kassara, Ketola, Lipponen, Murtonen & Paloposki 2005, 354.)

Vatsakivun sijaintia voidaan arvioida myös käyttämällä kehonkuvamittaria. Kehonkuvasta ikääntynyt potilas voi näyttää tai merkitä kipukohdan tai -kohdat. Vatsakivun sijainti ei ole aina pysyvä ja kipua arvioidessa tuleekin ottaa huomioon kohdan muuttuminen. Sen voimakkuudesta selvitetään vatsakipu mittaussajakohdasta pahimmillaan ja lievimmillään, sekä se, kuinka paljon ikääntynyt potilas sietää vatsakipua. (Vainio 2004, 40.) Kivun laatua ja ajallisuutta potilas voi kuvailla myös laatusanoin. Sen arvioinnissa käytettyjä laatusanoja ovat pistävä, terävä, polttava tai uuvuttava. Ikääntyneelle potilaalle laatusanojen käyttö ei kuitenkaan aina ole helppoa. (Hovi ym. 2000, 21–22.)

The McGill Pain Questionnaire on englanninkielinen kivun laatua ja määrää kuvaava kipumittari. Kipumittaria on käytetty sekä kokeellisessa että käytännön hoitotyössä, joten se on todettu luotettavaksi kipumittariksi mittaamaan kivun laadullisia ominaisuuksia sekä kivun voimakkuuden muutoksia. (Ketovuori 1980, 1179–1180.) Kipumittarissa käytetyt kipua kuvaavat pääluokat ovat: 1) kokemisen ajallinen kulku esim. sykkivä, 2) kokemisen alueellinen jakautuminen esim. säteilevä, 3) sekoittuminen tai liittyminen paineeseen esim. painava tai puristava, 4) kokemisen tunteellinen värittyminen esim. paha tai ruma ja 5) kokemisen laadulliset määreet esim. nopea tai tylsä. (Melzack 2005, 200.)

6 VATSAKIPUPOTILAAN HOITOTYÖ

Suomen lain mukaan jokaisella Suomessa asuvalla potilaalla on oikeus hyvään terveyden ja sairaanhoitoon. Tämä tarkoittaa oikeutta tasa-arvoiseen kohteluun, ihmisarvon loukkaamattomuuteen ja yksityiselämän kunnioittamiseen. Potilaan hoidossa on pyrittävä mahdollisuuksien mukaan ottamaan huomioon potilaan kulttuuri, äidinkieli ja henkilökohtaiset tarpeet niiden voimavarojen rajoissa, jotka ovat terveydenhuollon käytettävissä. Lain tavoitteena on ottaa huomioon potilaan oma kanta hoitolinjojen suunnittelussa ja toteutuksessa. (Potilaan oikeudet 2005.)

Eettisessä käsityksessä kivun tunnistaminen ja arviointi ovat itsestään selviä lähtökohtia kivunhoitotyössä. Ihmisarvon kunnioittamisen ja hyvän tekemisen periaate säätelevät sairaanhoitajan eettistä toimintaa. Potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen on tärkeä moraalinen lähtökohta sairaanhoitajan toteuttamassa hoitotyössä. Sosiaalisen oikeudenmukaisuuden periaatteen mukaan edellytetään, että kaikkien potilaiden kipua tunnistetaan ja arvioidaan yhdenmukaisesti potilaan taustatekijöistä riippumatta. Toteutettu hoitotyö on toimintaa potilaan hyväksi siten, että siitä on potilaalle suurempi hyöty kuin haitta. Tällöin arvioidaan niin sanottua terveyshyötyä. Edellä mainitut eettiset periaatteet ovat perusteltuja ja ne sisältyvät hyvinvointiyhteiskuntamme arvoperustaan. (Launis 2008, 8.)

Hoitotyön suosituksella tarkoitetaan hoitotyön asiantuntijan tekemää tieteelliseen näyttöön perustuvaa kannanottoa tutkimus- ja hoitovaihtoehtoista sekä niiden vaikutuksesta hoitotyöhön. Valmisteilla olevien kivun hoitotyön suosituksen tavoitteena on kivunhoitotyön laadun, vaikuttavuuden ja hoidon tuloksellisuuden parantuminen. Lisäksi kivunhoitotyön suosituksen avulla pyritään kehittämään ja ylläpitämään sairaanhoitajan ammatillista osaamista, joka pohjautuu tieteelliseen tutkittuun tietoon. (Heikkinen, Kauppila & Salanterä 2006, 35.)

Hoitosuhteen sairaanhoitaja luo jokaisen ikääntyneen potilaan kanssa päivystyasemalla. Onnistuneen hoitosuhteen myötä hoitoon sitoutuminen lisääntyy. Ikääntyneen potilaan hoitoa edistävän hoitotyön perustana on sairaanhoitajan aito kiinnostus sekä arvostava ja vastaanottava asennoituminen omaan työhön ja ikääntyneen potilaan auttamismenetelmiin. Silloin asennoitumisen taustalla on

hyvä ammattitaito ja ammatillinen identiteetti. Sairaanhoitajalla on persoonaläh-
töinen kyky ymmärtää ikääntynyttä potilasta ja kyky sietää epätäydellisyyttä sekä
epävarmuutta. Empaattisuudella tarkoitetaan kiinnostunutta, tutkivaa suhtautumis-
ta ikääntyneeseen potilaaseen ja hänen asioihinsa. Ikääntynyttä potilasta tuetaan
koko ajan huomioiden hänen oma vastuunsa ja päätäntävaltansa tilanteestaan.
(Valjakka 2007, 50–51.)

7 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Flinkman (2002) selvitti tutkimuksessaan potilaiden kokemuksia toteutuneesta
kivun hoitotyöstä päivystyspoliklinikalla. Tutkimustulosten mukaan noin kahdella
kolmasosalla potilaista oli kipua päivystyspoliklinikalla ja yli puolella oli kovaa
kipua kotiin lähtiessä. Suurin osa potilaista koki, että kivun on oltava kohtalaista,
voimakasta tai hyvin kovaa kipua ennen kuin he pyytävät hoitohenkilökunnalta
kivunlievitystä. Yli puolet potilaista ei ollut pyytänyt apua kivunlievitykseen. Vii-
desosa potilaista kuvasi, että hoitohenkilökunta ei ollut kysynyt kertaakaan heidän
kipukokemuksestaan. Potilaan kivusta kysyttäessä kivun arviointi oli rajoittunut
yhteen kertaan. Potilaista yhden kolmasosan kipua oli arvioitu kipumittarilla.
Kokonaisuudessaan potilaat olivat tyytyväisiä päivystyspoliklinikan kivunhoito-
työhön. Tuloksista ilmeni, että päivystyspoliklinikoilla tulee kehittää kivun arvi-
ointia esimerkiksi kipumittareiden johdonmukaisella käyttämisellä.

Konttinen (2002) perehtyi tutkimuksessaan aiheeseen vanhuspotilaan kivun arvi-
ointi – mittareiden testaus. Tutkimuksessa haluttiin selvittää potilaan tiedollinen
tausta ja kiputilanne. Kohderyhmäksi valittiin satunnaisotoksella vanhustenhoito-
laitoksen pitkäaikaisosastoilta 50 potilasta. Tutkimuksen tekohetkellä 90 % il-
moitti kokevansa kipua. Ikääntyneen potilaan muistin tason aleneminen ei vaikut-
tanut koetun kivun voimakkuuteen. Tutkimustulosten mukaan vanhuspotilaille
soveltuu McGillin kipusanamittari ja kipukortti. Edellä mainittujen mittareiden
avulla ikääntyneet tutkimushenkilöt onnistuvat parhaiten ilmaisemaan kipuaan.
Tiedollisen tason laskusta kärsivät ikääntyneet selvisivät hyvin tutkimuksessa
käytetyistä muista mittareista, paitsi McGillin kipusanamittarin käytöstä. Tämän
tutkimuksen tutkimustulosten perusteella McGill ei sovellu vanhuspotilaille, joilla

on kohtalaista tai vakavaa muistin alenemaa. Tutkimuksessa mukana olleiden ikääntyneiden mielestä käytännöllisiä mittareita olivat kasvoasteikko ja McGillin kipusanamittari.

Prieur (2002) tutki potilaiden kipukokemuksia ja tyytyväisyyttä kivunhoitoon sairaalassa. Kohderyhmänä oli erään yliopistollisen keskussairaalan kahdeksansataa kotiutuvaa potilasta eri erikoisalueiden osastoilta. Tutkimustulosten mukaan jopa puolet potilaista oli kokenut pahimmillaan kovempaa kuin kohtalaista kipua. Mitä kivuliaampi potilas oli ollut viimeisen puolen vuoden aikana, sitä kovempaa kipua potilas koki sairaalassa. Kolmasosa vastaajista kertoi, että heidän kanssaan ei arvioitu kipua yhdessä, ja vain pienellä osalla potilaista oli käytetty arvioinnin apuna kipumittaria. Potilaiden mielestä hyvin käyttäytyvä potilas ei puhu kokemastaan kivusta; erityisesti miehet ja iäkkäät potilaat olivat tätä mieltä. Tärkeimpänä asiana kivunhoitotyössä pidettiin kivunpoistoa. Tutkimuksista ilmeni, että potilaan oma arvio kivusta tulisi ottaa paremmin huomioon esimerkiksi lisäämällä kipumittarin käyttöä. Myös potilaiden informointia kivusta ja kivun hoidosta tulisi lisätä. Henkilökuntaa on lisäkoulutettava kivunhoitoon liittyen.

Tutkimuksessa Nurme (1999) selvitti potilaiden kipu- ja tyytyväisyyskokemuksia sairaalassa. Aineisto kerättiin erään yliopistollisen keskussairaalan useammalta klinikalta, yhteensä neljältätoista tutkimusyksiköltä. Tulokset osoittivat, että potilaiden kipukokemukset vaihtelivat sairaalassaoloaikana. Mitä lähempänä potilaan kotiutuminen oli, sitä vähäisempi oli kipukokemus. Vastaajista useampi oli kokenut pahempaa kipua, kuin mitä oli osannut odottaa. Heistä suurin osa ilmoitti, ettei heidän kipuaan oltu arvioitu kipumittarin avulla. Valtaosa oli tyytyväisiä sairaalassa saamaansa kivunhoitoon. Potilaiden mielestä tärkeintä kivunhoidossa on tehokas kivun poistaminen, asiantunteva ja osaava henkilökunta sekä tiedon saanti. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella hoitajat tarvitsevat lisää koulutusta ja varmuutta kipumittareiden käytössä ja tehokkaampien kipulääkkeiden sekä vaihtoehtoisten kivun poistamiseen pyrkivien hoitomenetelmien tiedostamisessa.

Yhteenvetona aikaisemmista tutkimuksista voidaan todeta, että Flinkmanin (2002) mukaan potilaiden kivun tunnistaminen, arviointi ja hoito päivystyspoli-klinikalla ei ollut johdonmukaista ja toistuvaa kaikkien potilaiden kohdalla. Päi-

vystyspoliklinikalla ei käytetty lääkkeellistä kivunhoitoa ja kipumittaria käytettiin vähän. Kokonaisuudessaan potilaat olivat melko tyytyväisiä päivystyspoliklinikan kivunhoitotyöhön. Myös Prieur (2002) toteaa, että sairaanhoitajat eivät arvioineet kaikkien potilaiden kanssa kipua rutiininomaisesti, ja kipumittarin käyttö oli satunnaista. Lisäksi potilaiden informointia kivusta ja sen hoidosta tulisi lisätä. Nurme (1999) toteaa, että potilaiden mielestä tärkeintä kivun hoidossa on tehokas kivun poistaminen, asiantunteva ja osaava henkilökunta sekä tiedon saanti. Potilaan kipua oli harvoin arvioitu kipumittarilla. Konttisen (2002) tutkimuksessa mukana olleiden ikääntyneiden mielestä käytännöllisimmät mittarit olivat kasvoasteikko ja McGillin kipusanamittari. Suomessa potilaiden kivunhoitotyötä päivystyspoliklinikalla on tutkittu vähän ja useimmat päivystyspoliklinikan kivunhoitotyötä koskevat tutkimukset ovat pro gradu -tasoisia. Kansainväliset tutkimukset päivystyspoliklinikalla toteutetusta kivun hoitotyöstä ovat aineistomäärältään suppeita. (Flinkman 2002.)

8 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää päivystyksessä työskentelevien sairaanhoitajien hoitotyön keinoja tunnistaa ja arvioida ikääntyneen potilaan vatsakipua. Työn tavoitteena on tuoda opinnäytetyön myötä kehittämisajatuksia ja uusia näkökulmia päivystysaseman työyhteisölle ikääntyneen potilaan vatsakivun tunnistamisessa ja arvioinnissa.

Opinnäytetyössä käytetään seuraavia teemoja: ikääntyneen vatsakivun tunnistaminen, arviointi, sairaanhoitajan rooli ja hoitotyön kehittäminen. Nämä ovat muodostuneet opinnäytetyön prosessin alussa ja tukevat aiheen rajausta. Rajaaminen teemoihin perustuu työntekijöiden omaan ammatilliseen kiinnostukseen ja sen soveltamiseen käytännön hoitotyöhön. Opinnäytetyön teemat tulevat teoriaosuudesta ja niiden pohjalta on laadittu tutkimustehtävät, tiedonkeruupaperi sekä toteutettu tutkimustulosten tarkastelu.

Tutkimustehtävät:

1. Miten sairaanhoitajat tunnistavat ikääntyneen potilaan vatsakivun?
2. Millaisia hoitotyön keinoja sairaanhoitajilla on arvioida ikääntyneen potilaan vatsakipua?
3. Millainen rooli päivystysaseman sairaanhoitajilla on ikääntyneen potilaan vatsakivun tunnistajana ja arvioijana?
4. Miten päivystysasemalla sairaanhoitajien tulisi kehittää ikääntyneen potilaan vatsakivun tunnistamista ja arviointia?

9 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

9.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä

Laadullinen, eli kvalitatiivinen, tutkimusmenetelmä tarkoittaa kaikkea kokemusperäistä tutkimusta. Laadullisen tutkimuksen tyypillisiä piirteitä ovat kokonaisvaltainen tiedonhankinta, jossa tieto kerätään ihmisten tuottamalla aineisto- tai tietolähteillä. (Tuomi 2007, 96–97.) Tietoa kerätään sanojen ja lauseiden avulla (Kananen 2008, 24). Tutkimusmenetelmässä tiedonantajien joukko on usein pieni (Tuomi 2007, 97). Tutkimuksen kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti ja toteutetaan joustavasti sekä suunnitelmia muutetaan olosuhteiden mukaisesti (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 155). Tutkimustuloksilla ei haeta yleistävyyttä, vaan pyritään kuvaamaan arkielämää (Tuomi 2007, 96). Tulokset koskevat vain heitä, jotka olivat tutkimuksen kohteina (Kananen 2008, 24). Tutkimuksen laadukkuus saavutetaan, jos sen raportissa on perusteltu yksityiskohtaisesti, mitä tutkimuksessa on tehty (Tuomi 2007, 96). Laadullisessa tutkimuksessa ei esitetä omia uskomuksia, asenteita tai arvostuksia. Lisäksi mitään ennakkoletuksia ei tutkittavaa aihetta kohtaan saa olla. (Kananen 2008, 24.)

Tämän työn tutkimusosuus toteutetaan laadullisella tutkimusmenetelmällä, sillä halutaan saada syvällistä tietoa ikääntyneen päivystyspotilaan vatsakivun tunnistamisesta ja arvioinnista sairaanhoitajan näkökulmasta. Laadullisen tutkimusmenetelmän käytön tarkoituksena on ilmiön kuvaaminen, ymmärtäminen ja mielekkään tulkinnan antaminen sekä pyrkimys syvälliseen ymmärtämiseen (Kananen 2008, 24). Laadullisella tutkimusmenetelmällä saadaan käytännönläheisiä tutkimustuloksia. Tutkimustulosten myötä voidaan herättää ajatuksia sairaanhoitajien ajattelu- ja toimintatavoissa työskennellessä päivystysasemalla.

9.2 Tutkimuksen tiedonantajat ja aineiston hankinta

Tutkimuksen tiedonantajina ovat Lahden kaupunginsairaalan päivystysaseman sairaanhoitajat. Tutkimuksen tiedonkeruu pohjautuu teemoihin, jotka ovat ikääntyneen vatsakivun tunnistaminen, arviointi, sairaanhoitajan rooli ja hoitotyön kehittäminen (LIITE 2). Tiedonkeruulomakkeen kahdeksan avointa teemakysymystä muodostuvat valittujen teemojen pohjalta. Aaltolan ja Vallin (2007, 55) mukaan teemojen avulla tavoitetaan tekstin ydintä ja saavutetaan tekstin sisällön kokonaisuus.

Tutkimuslupa anottiin elokuussa 2009 Lahden kaupungin avohoidon ylihoitajalta. Tutkimuslupa-anomus (LIITE 3) käsiteltiin sosiaali- ja terveyslautakunnan kokouksessa. Viranhaltijapäätös tutkimusluvasta (LIITE 4) opinnäytetyölle myönnettiin syyskuun alussa 2009. Syksyn 2009 aikana suunniteltiin valitsemalle kohderyhmälle tiedonkeruu, joka sisälsi tiedonantajille saatekirjeen ja heidän taustatietokohtansa sekä avoimia teemakysymyksiä (LIITE 5).

Lahden kaupunginsairaalan päivystysaseman osastonhoitajan kanssa sovittiin, että tutkimussuunnitelma ja tutkimuksen tarkoitus sekä tavoite esitellään päivystysaseman sairaanhoitajien osastokokouksessa. Osastokokouksessa esitettiin opinnäytetyön tutkimuksen tiedonkeruutapaa. Sairaanhoitajia ohjeistettiin vastaamaan avoimiin teemakysymyksiin esseemuotoisesti. Mukaan liitettiin saatekirje sekä

ohje sen täyttämiseksi. Osastokokouksessa sairaanhoitajille painotettiin, ettei heidän henkilöllisyytensä paljastu tutkimusprosessin missään vaiheessa.

Vaikka vastaukset toivottiin esseemuotoisina, osastokokouksessa annettiin sairaanhoitajille myös mahdollisuus vastata lauseiden muodossa. Avointen teemakysymysten tavoitteena on saada vastaajilta spontaaneja mielipiteitä (Vilkkä 2005, 86). Tiedonantajille annettiin kuitenkin vaihtoehtoinen vastausmahdollisuus, sillä haluttiin kannustaa ja rohkaista vastaamaan. Tiedonkeruuta varten päivystysasemalle vietiin 15 teemavastauspaperia ja ne olivat saatavissa kansiosta, joka sijaitsi henkilökunnan kahvihuoneessa. Kahvihuoneessa oli myös suljettu palautuslaatikko, johon sairaanhoitajat palauttivat vastauksensa määräaikaan mennessä. Palautusmuodoksi valittiin suljettu palautuslaatikko, sillä se oli luotettava ja vaivaton tapa tiedonantajille. Vastausaikaa oli kolme viikkoa ja vastausajan puolesta välissä laitettiin Lahden kaupunginsairaalan päivystysaseman osastonhoitajalle muistutus sähköposti tiedonkeruuseen osallistumisesta. Sähköpostin liitetiedostona lähetettiin muistutus tiedonkeruusta ja päättymisajankohdasta, ja muistutus pyydettiin laittamaan esille sairaanhoitajien kahvihuoneeseen. Vastausajan päätyttyä palautuslaatikko haettiin pois, jossa oli 12 vastauspaperia.

9.3 Aineiston analyysi

Sisällön analyysillä tarkoitetaan hankitun aineiston tiivistämistä siten, että tutkittavia ilmiöitä voidaan kuvailla lyhyesti ja yleistävästi, tai sitä, että tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet saadaan esitettyä selkeästi. Tämä on menetelmä, jonka avulla tehdään havaintoja dokumenteista ja analysoidaan niitä johdonmukaisesti. Sisällön analysoinnissa on keskeistä se, että tutkimusaineistosta erotetaan samantyyppiset ja erilaisuudet. Aineistoa kuvaavien ryhmien tulee olla toisensa poissulkevia ja yksiselitteisiä. (Janhonen & Nikkonen 2001, 23–24.)

Sisällön analyysiprosessista voidaan eritellä seuraavat vaiheet: analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston ryhmittely ja tulkinta sekä sisällön analyysin luotettavuuden arviointi. Analyysiyksiköllä tarkoitetaan sanaa, lauseen osaa tai lausetta aineistosta. (Janhonen & Nikkonen 2001,

23–24.) Sarajärven & Tuomen (2009, 101) teoksessa Kyngäksen ja Vanhasen (1999) mukaan aineistoanalyysin tekninen vaihe aloitetaan aineiston alkuperäisilmaisujen pelkistämällä. Saadusta aineistosta selvitetään tutkimustehtävän mukaiset kysymykset, joista tunnistetaan kiinnostavat asiat. Esille nousseet asiat pelkistetään yksittäisiksi ilmaisuiksi. Pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmitellään siten, että etsitään pelkistettyjen ilmaisujen erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä (Janhonen & Nikkonen 2001, 23–24). Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään omiin ryhmiinsä ja niille annetaan niiden sisältöä kuvaava nimi (Sarajärvi & Tuomi 2009, 101). Viimeinen vaihe aineistolähtöisessä sisällön analyysissä on aineiston abstrahointi. Aineiston abstrahointivaiheessa yhdistetään samansisältöisiä ryhmiä, jolloin saadaan yläluokkia. (Janhonen & Nikkonen 2001, 23–24). Tällä analysointimenetelmällä pyritään löytämään tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyllä ja yleisellä muodolla. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 101). Sarajärven & Tuomen (2009, 108) teoksessa Hämäläisen (1987) mukaan analysoinnin avulla pyritään selkeään tutkimusaineistoon. Tällä tavoin saadaan selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä tutkittavasta asiasta. Laadullisen aineiston analyysia toteutetaan tutkimusprosessin jokaisessa vaiheessa.

Opinnäytetyön koko aineiston analyysi toteutettiin yhdessä kaikkien opinnäytetyön tekijöiden kesken siten, että kaikki olivat läsnä analyysin jokaisessa vaiheessa. Aluksi analysointi aloitettiin lukemalla kaikki 12 vastauspaperia läpi: näin pyrittiin ymmärtämään ilmaisujen sisältöä. Yksi opinnäytetyön tekijöistä luki ääneen sairaanhoitajien kirjoittamia ilmaisuja ja muut kuuntelivat. Analysointi eteni kysymys ja vaihe kerrallaan siten, että jokaisen vastauspaperin ilmaisut käytiin samanaikaisesti läpi. Tiedonantajien ilmaisuista alleviivattiin keskeisimmät sanat tai lauseet. Nämä alleviivatut sanat tai lauseet kirjoitettiin sanatarkasti paperille allekkain. Tämän jälkeen yhtenäisen kokonaisuuden muodostavat sanat tai lauseet alleviivattiin samalla värillä. Samalla värillä alleviivatut sanat kirjoitettiin uudelleen paperille allekkain. Värien avulla saatiin muodostettua yhtenäisiä asiaryhmiä. Tämä selkeytti analysoinnin vaiheiden etenemistä. Jokaisesta eri asiaryhmästä nousi esille oma asiasanansa. Tulosten tarkastelussa analysoitiin kaikki esille nousseet asiasanat teemoittain. Tiedonkeruuilmaisujen analyysi vaiheista esimerkki on liitteenä (LIITE 6).

10 TUTKIMUSTULOKSET

10.1 Taustatiedot vastaajista

Tutkimuksen tiedonkeruulomakkeen avoimissa teemakysymyksissä käsiteltiin ikääntyneen päivystyspotilaan vatsakivun tunnistamista ja arviointia sairaanhoitajan näkökulmasta. Tutkimuksen tiedonkeruulomakkeisiin vastasi 12 sairaanhoitajaa ja he olivat iältään 31–40-vuotiaita naisia. Suurimmalla osalla tiedonantajista oli työvuosia yli 21 päivystysasemalla sairaanhoitajana.

10.2 Ikääntyneen potilaan vatsakivun tunnistaminen

Opinnäytetyön tutkimuksen tuloksissa kävi ilmi, että sairaanhoitajat tarkoittivat vatsakivun tunnistamisella kykyä tunnistaa potilaan vatsakipua ja kokonaistilannetta. Sairaanhoitajien esille tuomissa ilmaisuista selvisi, että vatsakivun tunnistaminen merkitsee kykyä tunnistaa vatsakivun luonne ja kohdistaa se syyhyn. Vatsakivun tunnistamisen lähtökohtana sairaanhoitajat toivat esille ikääntyneen potilaan kuuntelemisen ja kipukokemuksen kysymisen. Sairaanhoitajat pyysivät ikääntyneitä potilaita kuvaamaan vatsakivun luonnetta, kestoa ja paikkaa. He tunnistivat vatsakipua ikääntyneen potilaan ilmaisemana. Ilmaisuista nousi esille, että potilaat kertoivat ja kuvailivat vatsakipua sekä valittivat sitä ääneen. Näihin asioihin sairaanhoitajien vatsakivun tunnistaminen perustui. Sairaanhoitajat haastattelivat tarvittaessa potilaan omaisia ja tuttavvia, sekä tukeutuivat kotihoidon työntekijöiden kertomuksiin selvittääkseen vatsakipua.

”Haastattelen potilasta: milloin kipu alkanut, missä kohtaa kipu on, voimakkuus 1-10.”

”Potilaan kanssa löydettävä yhteiset sanat ja niiden merkitys, jotta vatsakivun tunnistaminen ja arviointi mittauskelpoista.”

”Vanhus ei välttämättä osaa kuvata kipua selkeästi.”

”Koetetaan kerätä lisäinformaatiota lähiomaisilta tai potilasta hoitavilta ammatti-ihmisiltä.”

Sairaanhoitajat kuvasivat huomioivansa ikääntyneen potilaan peruselintoimintoja tunnistaakseen vatsakipupotilaat. Näillä he tarkoittavat potilaan voinnin muutoksia, kuten hengityksen vaikeutumista sekä verenpaineen ja tajunnantason vaihteluita. Vatsakipua sairaanhoitajat tunnistivat kokeilemalla vatsanpeitteitä, tunnustelemalla vatsan paineluarkuutta, kovuutta ja vatsanpeitteiden pinkeyttä. He seurasivat ikääntyneen potilaan ilmeitä, eleitä, ihonväriä, hikisyyttä, ääntelyä sekä yleistilaa. Lisäksi he selvittivät ikääntyneen potilaan hoidon kannalta keskeisiä taustatietoja, kuten suolen toiminnan häiriöitä, oksentamista ja virtsavaikeuksia sekä aikaisempia vatsaongelmia. Tiedonantajat tunnistivat ikääntyneen potilaan vatsakipua myös tukeutumalla lääketieteellisiin klinisiin tutkimuksiin, kuten laboratorionkokeisiin, sydänfilmiin ja kuvantamistutkimuksiin. He havainnoivat ikääntyneen potilaan käyttäytymisen muutoksia, kuten levottomuutta ja tuskaisuutta. Vatsakipupotilaan liikkumista kuvattiin kivuliaaksi ja se ilmeni kumarassa kävelemisenä tai vatsan seudun hieromisena kädellä. Sairaanhoitajat toivat esille iäkkäiden potilaiden perussairaudet, jotka lisäävät vatsakivun tunnistamisen haastavuutta. Ilmaisuisissa esille tuotiin erityisesti muistisairaudet, jotka vaikeuttavat vatsakivun tunnistamista. Esille tuotiin diabetes ja tämän aiheuttama kivun tunnottomuus. Iäkkäiden potilaiden moninainen lääkitys koettiin haastavaksi, sillä tämä voi aiheuttaa vatsaoireita ja peittää akuutin vatsakivun syyn. Nämä tekijät koettiin peittävän ikääntyneen potilaan todellisen vaivan ja oireet. Sairaanhoitajat kuvasivat, etteivät ikääntyneet potilaat osaa kuvata selkeästi kipua.

”Ummetus saattaa aiheuttaa vatsakipua, samoin virtsaumpi, joten nämä tulisi muistaa ja hoitaa kuntoon ja arvioida sen jälkeen uudelleen vatsakipua.”

”Muistamattomuus/ dementia → ei koe olevansa kipeä.”

”Kipu heijastuu esim. selän puolelle.”

”Ikääntyvä ihminen ei osaa välttämättä kohdentaa kipua, valittaa yleistä huonoa oloa.”

”Vatsakipu saattaa johtua esim. rintakivusta eli sydänperäiset vaivat on poissuljettava.”

”Eleet: Piteleekö potilas vatsaansa, käveleekö kumarassa.”

”Vanhuksilla usein paljon perussairauksia, jotka voivat peittää oireet, akuutin vatsakivun tunnistaminen näin ollen voi olla eri hankalaa.”

Sairaanhoitajat toivat esille potilaan kommunikaatiovaikeudet, jotka toivat haastavuutta vatsakivun tunnistamiseen. Puheen tuottamista vaikeuttavat sairaudet lisäävät haastetta sanalliseen vuorovaikutukseen potilaan kanssa. Haastavuutta lisäsivät myös potilaan epätarkat ja liian laajat vastaukset kysytyyn kysymykseen. Ikääntymisen tuomien aistitoimintojen muutosten, kuten näön ja kuulon heikkenemisen, koettiin lisäävän haastavuutta vatsakivun tunnistamiseen. Ilmaisuisissa tuotiin esille myös kulttuurierot ja tämän myötä yhteisen kielen löytäminen koettiin haastavaksi.

”Usein ei saa selvää kivun kovuudesta.”

”Eriävä sanasto ja käsitemaailma.”

”Tunnistetaan mahdollinen kivun syy, kiireellistä hoitoa vaativa/ vähemmän kiireellistä hoitoa vaativa potilas.”

10.3 Ikääntyneen potilaan vatsakivun arviointi

Vatsakivun arvioinnissa sairaanhoitajat kokivat lääkärin tekemän diagnosoinnin keskeiseksi. Vatsakivun arviointia tukivat lääkärin tekemä tutkimus ikääntyneelle potilaalle sekä erotusdiagnoosit. Sairaanhoitajat käyttivät ikääntyneen potilaan vatsakivun arvioinnissa hoitotyönkeinoina perusparametreja ja laboratorionkokeita. Potilaalta otettaviksi perusparametreiksi he luokittelivat verenpaineen, pulssin, sydänfilmin, lämmön, happisaturaation ja verensokerin ottamisen ja niiden seurannan. Virtsanäytteen ja laboratorionkokeiden ottamisen tärkeys nousivat esille arvioidessa ikääntyneen potilaan vatsakivua. Sairaanhoitajat pyrkivät tekemään itse alustavaa tulkintaa potilaan terveydentilasta ja mahdollisesta diagnoosista. Lisäksi he arvioivat vatsakivun kiireellisyyden tasoa ja pyrkivät arvioimaan kiireellistä hoitoa vaativat ikääntyneet potilaat.

”Lab. Kokeet PVK, CRP, KNK, ASAT, ALAT, AMYL, AFOS, BIL, PLV.”

”Mittaukset esim. RR → kova kipu nostaa → vuoto laskee.”

”Virtsanäytteiden otto (vti usein syynä) lämmön mittaus (onko jossain tulehdusta).”

”Arvioinnilla tarkoitetaan; saadaan vastauksia lääkärin tutkimuksella, verikokeilla.”

”Arviointi on tärkeää, jotta potilas saa vatsakipuunsa oikeanlaisen ja oikeanmukaisen hoidon.”

*”Arvioinnilla tarkoitetaan akuutin vatsakivun kiireellisyyden tasoa, hoito-
ketjun arviointia ja hoitosuunnitelmaa.”*

Tiedonantajien ilmaisuista nousi selkeästi esille ikääntyneen potilaan haastattelu. Haastattelun avulla sairaanhoitajat pyrkivät selvittämään, mitä potilas itse osaa kertoa kivustaan. He kartoittivat potilaan vatsakivun alkamisajankohtaa, kestoa, sijaintia, kipukohtaa ja luonnetta sekä sitä, onko vastaava vatsakipua esiintynyt aikaisemmin. Lisäksi selvitettiin ikääntyneen potilaan itsensä toteuttamaa lääkkeitä kotona ja sitä, oliko otetusta lääkkeestä vastetta vatsakipuun.

”Kysymykset kartoittavat kivun luonnetta, sen vakavuutta ja auttavat kartoittamaan kivun syyn löytymistä.”

Arvioidessaan vatsakipua sairaanhoitajat tunnustelivat ja kuuntelivat ikääntyneen potilaan vatsan seutua, mikä nousi keskeisemmäksi hoitotyön keinoksi arvioida vatsakipua. Vatsan seudun kuuntelulla käsitettiin suoliäänten kuunteleminen. Hoitotyön keinoina käytettiin myös potilaan voinnin tarkkailua ja seurantaa sekä havainnointia.

”Lisäksi havainnoidaan vatsan kokoa/näköä, onko vatsa pinkeä, turvonnut tai jotenkin muuten poikkeava.”

”Tarkkaillaan potilaan ilmeitä, eleitä ja sanatonta viestintää.”

”Seurataan kipua koveneeko vai lievittykö.”

10.4 Sairaanhoitajan rooli vatsakivun tunnistajana ja arvioijana

Sairanhoitajat kokivat oman ammatillisen roolinsa olennaiseksi osaksi ikääntyneen potilaan vatsakivun tunnistamista ja arviointia. Ilmaisista nousi esille, että sairaanhoitajat seuraavat potilasta pidemmällä aikavälillä kuin hoitava lääkäri. Ammattitaitoon kuului heidän mukaansa potilaan vatsakivun kiireellisyyden tason arviointi ja hoidon toteuttaminen. Sairanhoitajat kokivat roolinsa tärkeäksi, sillä

he kohtaavat ensimmäisenä päivystysasemalle tulevan potilaan. Sairaanhoitajat kuvasivat haastattelevansa ja havainnoivansa potilasta, minkä perusteella he raportoivat lääkärille potilaan tilanteesta.

”Hoitajan reaktiot ratkaisevat monesti hoidon summan.”

”Taitoa löytää usein moniongelmaisen iäkkään potilaan todellinen vaiva.”

”Sairaanhoitajan vastuulla on potilaan seuranta ja siitä raportointi toisille hoitajille, lääkärille ja omaisille.”

”Lääkäreillä harvoin aikaa keskittyä vanhemman ihmisen monimuotoiseen oirekuvaan.”

”Potilaan asianajaja.”

Tiedonantajien ilmaisuisissa sairaanhoitajan ammatillisuus nostettiin esiin. Selvisi, että onnistuneeseen ikääntyneen potilaan vatsakivun tunnistamiseen ja arviointiin kuului sairaanhoitajan sekä lääkärin ammatillinen osaaminen. Sairaanhoitajan ja lääkärin välinen yhteistyö koettiin tärkeäksi onnistuneen kivun tunnistamisen ja arvioinnin kannalta. Ikääntyneen potilaan tiedottaminen tulevasta hoitoon liittyvistä tapahtumista kuului onnistuneeseen hoitotyöhön.

”Osaava lääkäri, joka tunnistaa akuutin vatsan.”

Onnistuneeseen vatsakivun tunnistamiseen ja arviointiin kuuluivat sairaanhoitajien mielestä ikääntyneen potilaan kuunteleminen ja ajan antaminen. Ilmaisuisissa tuli ilmi potilaan kuulluksi tuleminen tärkeys. Sairaanhoitajien mielestä nopea päätöksentekotaito on keskeinen tekijä onnistuneen vatsakivun tunnistamisessa ja arvioinnissa. Nämä tekijät mahdollistavat potilaan nopean hoitoon pääsyn viipymättä.

”Potilaan kokonaisvaltainen huomiointi.”

”Rutiini lab. kokeet otetaan viipymättä, jotta diagnoosi ei viivästy.”

”Intuitio ja kuuntelemisen taito.”

”Potilas tulee kuulluksi ja potilaalle on aikaa.”

10.5 Vatsakivupotilaan hoitotyön kehittäminen päivystysasemalla

Tiedonantajien ilmaisuissa tuotiin esille, että he halusivat kehittää omaa ammatillista osaamistaan koulutuksella. Koulutussisällön he toivoivat koostuvan sairauksista ja niiden hoidosta sekä diagnosoinnista. Koulutuksen sisällön haluttiin olevan lääkärijohtoisia luentoja. Lisäksi uusille hoitajille toivottiin koulutuksia. Sairaanhoitajat nostivat esille päivystysaseman hoitolaitteiston lisätarpeet, joilla tarkoitettiin tutkimusvälineitä. Näiden koettiin edistävät ikääntyneen potilaan onnistunutta vatsakivun tunnistamista ja arviointia

”CT -laitteen saaminen + ultraääni.”

Sairaanhoitajien mukaan hoitotyötä tulisi kehittää siten, että heillä olisi aikaa potilaan aktiiviseen kuunteluun ja ajan antamiseen. Erityisesti kehittymiskohteeksi nostettiin havainnointi ja vuorovaikutustaidot potilaan kanssa. He toivoivat kehitettävän yhtenäisiä vatsakivun seurantatapoja. Tiedonantajien ilmaisujen perusteella sairaanhoitajat halusivat yhteiseksi toimintatavaksi potilaan vatsaseudun palpoinnin ja kivunlievityksen huomioimisen vatsakivupotilaan hoitotyössä. Yhtenäiset toimintatavat edistäisivät potilaan nopeaa hoidon toteutumista ja mahdollista jatkohoitoon pääsyä.

”Kivun lievityksen huomioiminen.”

”Yritän muistaa aina epämääräisten oireiden joukosta etsiä akuuttia”

”Arvostamalla potilaan aktiivista kuuntelua, kehittämällä yhteisiä seurantatapoja.”

Työkokemuksen pituudesta riippumatta sairaanhoitajat haluavat lisäkoulutusta tukemaan omaa ammatillista tietotaito-osaamistaan. Toisaalta ilmaisuissa tuotiin myös esille, että yli 20 vuoden työkokemus hoitotyöstä on tuonut riittävät valmiudet ikääntyneen päivystyspotilaan vatsakivun tunnistamiseen ja arviointiin.

”Työvuodet riittävät akuutin vatsakivun hoitamisen hoksaamiseen potilaalla.”

10.6 Tutkimustulosten yhteenveto

Ikääntyneen potilaan vatsakivun tunnistamisessa nousi esille sairaanhoitajan toteuttamana vatsan seudun kuunteleminen, katseleminen ja tunnusteleminen. Sairaanhoitajat tunnistivat vatsakipua ikääntyneen potilaan käyttäytymisestä ja eleistä. Vatsakivun arvioinnissa käytettiin monipuolista haastattelua. Arviointia tukivat vahvasti laboratoriotutkimukset, perusparametrit ja lääkärin tekemä diagnosointi. Sairaanhoitajat kokivat haastavaksi ikääntyneen potilaan useat perussairaudet. Vatsakivun tunnistamisessa ja arvioinnissa nousi keskeiseksi ikääntyneen potilaan kuunteleminen.

Sairaanhoitajan roolissa keskeiseksi asiaksi nousi ammatillinen osaaminen, johon kuuluu päätöksentekotaito, yhteistyö lääkärin kanssa ja kiireellisyyden tason arviointi. Kehittämiskohteeksi päivystysasemalla tuotiin esille yhteisten vatsakivun seurantatapojen luominen. Sairaanhoitajat kokivat haluavansa kehittää omaa ammatillista osaamistaan koulutusten avulla ikääntyneen potilaan vatsakivun tunnistamisessa ja arvioinnissa. Tutkimustulosten yhteenveto on esitetty lyhyesti teemoittain liitteenä (LIITE 7).

11 POHDINTA

Tämän työn tekijöiden mielestä opinnäytetyöllä on merkitystä Lahden kaupungin sairaalan päivystysaseman hoitotyölle. Työn tutkimustulosten perusteella sairaanhoitajat voivat kehittää omaa ammatillista osaamistaan ikääntyneen päivystyspotilaan vatsakivun tunnistamisessa ja arvioinnissa. Opinnäytetyöntekijät ovat halunneet tuoda mahdollisia kehittämisajatuksia päivystysaseman työyhteisölle. Työ on hyödynnettävissä missä tahansa käytännön hoitotyössä, koska aihe on merkityksellinen ikääntyneen potilaan laadukkaassa ja johdonmukaisessa kivun tunnistamisessa ja arvioinnissa.

11.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Opinnäytetyön tulosten perusteella sairaanhoitaja on ensimmäinen terveydenhuollon työntekijä, joka kohtaa päivystysasemalle tulevan ikääntyneen vatsakivupotilaan. Sairaanhoitaja tarkkailee ikääntyneen potilaan vointia ja on vuorovaikutuksellisessa suhteessa enemmän kuin hoitava lääkäri. Tämän työn tutkimuksen tulosten perusteella käy ilmi, että sairaanhoitajan rooli korostuu vatsakivun tunnistamisessa ja arvioinnissa. Sairaanhoitajan tulee pyrkiä luomaan luottamuksellinen hoitosuhde ikääntyneeseen potilaaseen. Onnistuneen hoitosuhteen luominen edistää ikääntyneen potilaan turvallisuuden tunnetta, jonka myötä mahdollistuu avoin keskustelu potilaan kokonaistilanteesta. Ikääntyneen potilaan tyytyväisyys päivystysasemalla toteutuneeseen vatsakivun arviointiin ja tunnistamiseen tarkoittaa sitä, että sairaanhoitajilla on vastuu tekemästään hoitotyöstä.

Työn teoriaosuudessa on tuotu esille, että ikääntynyt potilas tuo vatsakivua esille ilmein, elein ja liikehdintänä (Salanterä 2008,13). Tässäkin tutkimuksessa sairaanhoitajat tunnistivat potilaan vatsakivua havainnoimalla potilaan käyttäytymistä. Tutkimustuloksista ilmeni, että sairaanhoitajat tunnistivat ja arvioivat ikääntyneen potilaan vatsakivua monipuolisesti. Hoitotyön keinona he käyttivät vatsan alueen kuuntelemista, katsomista ja tunnustelua. Useissa vastauksissa ilmeni ikääntyneen potilaan haastattelu, jolla haluttiin selvittää vatsakivun alkamisajan kohta, aikaisempi vastaava vatsakipu, vatsakivun luonne ja sitä pahentavat sekä helpottavat tekijät. Prieur (2002) toteaa myös tutkimuksessaan, että potilaan omaan arvioon kivusta tulee kiinnittää huomiota.

Opinnäytetyön tuloksissa ilmeni, että sairaanhoitajat tukeutuivat ikääntyneen potilaan vatsakivun tunnistamisessa ja arvioinnissa monesti laboratorio- ja kuvantamistutkimuksiin sekä lääkärin tekemään alustavaan diagnosointiin. Oli mielenkiintoista havaita, kuinka osa sairaanhoitajista pyrki tekemään itsenäisesti ikääntyneelle potilaalle alustavaa diagnoosia. Opinnäytetyön tekijöiden mielestä sairaanhoitajan tulee kiinnittää huomiota potilaan hoidon kannalta oleellisiin asioihin ja arvioida hoidon kiireellisyyttä. Opinnäytetyön tekijöiden mielestä ikääntynyt päivystykseen tuleva potilas tulee aina kohdata yksilönä huomioiden hänen kokonaisvaltainen tilanteensa, joka auttaa selvittämään myös potilaan tilaa. Opinnäyte-

työn tekijät pohtivat, että ikääntyneen potilaan kokonaisvaltainen huomiointi jäi vähäiseksi, sillä vastauksissa ilmeni usein vain ikääntyneen potilaan perusparametrit ja lääketieteelliset tutkimukset. Toisaalta päivystysaseman ympäristö saattaa vaatia hoitotyön keinojen lisäksi vahvaa turvautumista lääketieteeseen.

Sairaanhoitajat kokivat ikääntyneen potilaan vatsakivun tunnistamisen ja arvioinnin haastavaksi, sillä ikääntyneillä potilailla oli useita perussairauksia. Näiden myötä kommunikointi potilaan kanssa on haastavaa. Opinnäytetyön tutkimustulosten mukaan sairaanhoitajat kokivat oman ammatillisen roolinsa olennaiseksi osaksi vatsakivun tunnistamista ja arviointia. Sairaanhoitajien ja lääkäreiden yhteistyön koettiin edistävän potilaan hoidon etenemistä. Flinkman (2002) toteaa, että hoitajien ja lääkäreiden yhteistyö on tärkeää laadukkaan kivunhoitotyön varmistamiseksi. Ilmeni, että sairaanhoitajat kokivat yhteistyön lääkärin kanssa merkitykselliseksi. Tällä tavoin he varmistivat potilaan vatsakivunhoidon onnistumisen.

Harvat sairaanhoitajat käyttivät kipumittaria apunaan vatsakivun tunnistamisessa ja arvioinnissa. Oli yllättävää huomata, että kipumittareita ei käytetä käytännön hoitotyössä, vaikka niiden käytöstä on tutkittua näyttöä. Opinnäytetyön tekijöiden mielestä johdonmukainen kipumittarin käyttö toisi sairaanhoitajille yhtenäisen toimintatavan päivystysasemalle tunnistaa ja arvioida ikääntyneen potilaan vatsakipua. Flinkmanin (2002) tutkimuksen mukaan kipumittareita tulisi käyttää johdonmukaisesti kivun arvioinnissa. Hän tuo esille, että hänen tutkimustuloksensa ovat samankaltaisia kuin kansainväliset tutkimustulokset kipumittarin käytöstä. Prieur (2002) ja Nurme (1999) ovat saaneet samankaltaisia tutkimustuloksia kipumittarin käyttämisestä päivittäisessä kivunhoitotyössä.

Opinnäytetyön tekijät toteavat, että päivystysaseman potilaan seurantalomaketta voisi kehittää siten, että yhdeksi potilaan seurantakohteeksi tulisi kipu muiden peruselintoimintojen rinnalle. Flinkman (2002) toteaa myös tutkimuksessaan, että päivystysasemilla kipu tulisi ottaa potilaan seurantamenetelmäksi muiden peruselintoimintojen rinnalle. Tämänkin työn tutkimustuloksissa ilmeni, että päivystysaseman sairaanhoitajat toivoivat kehitettävän yhtenäisiä seurantamenetelmiä ikääntyneen potilaan vatsakivun tunnistamiseen ja arviointiin. Sairaanhoitajat ha-

lusivat kehittää päivystysasemalle yhtenäisiä toimintatapoja, jotta ikääntynyt potilas pääsisi nopeasti hoitoon. Opinnäytetyön tekijöiden mielestä yhtenäisiä ikääntyneen potilaan vatsakivun hoidon toimintatapoja tulee kehittää, sillä tämä mahdollistaa johdonmukaisen ja tavoitteellisen kivun tunnistamisen ja arvioinnin. Yhtenäiset toimintatavat tukevat sairaanhoitajan työskentelyä päivystysasemalla. Priearn (2002) ja Nurmen (1999) tutkimustuloksista ilmeni, että henkilökuntaa tulee kouluttaa kivunhoitoon liittyvissä asioissa. Opinnäytetyön tutkimuksessa ilmeni myös, että sairaanhoitajat toivovat lisäkoulutusta vatsakivun tunnistamiseen ja arviointiin.

Opinnäytetyön tekijät ovat tyytyväisiä yhteistyöhön Lahden kaupungin sairaalaan päivystysaseman organisaation kanssa. Tekijät ovat tyytyväisiä myös päivystysaseman sairaanhoitajien vastausten määrään, joka mahdollisti tämän tutkimuksen onnistumisen. Syvällisempiä ilmaisuja aiheesta tekijät jäivät kaipaamaan mutta, toisaalta tiedonkeruun avoimet teemakysymykset olisi voinut esittää eri tavalla. Opinnäytetyöprosessi on lisännyt tekijöiden ammatillista kasvua sairaanhoitajuuteen. Aihe on kehittänyt tekijöiden ammatillista osaamista tunnistaa ja arvioida ikääntyneen potilaan vatsakivua. Aiheeseen liittyvä tiedollinen osaaminen on syventynyt. Tämän opinnäytetyön tekeminen on syventänyt ymmärrystä näyttöön perustuvan hoitotyön merkityksestä käytännön hoitotyöhön.

Opinnäytetyön tutkimustulosten avulla saavutettiin vastaukset tutkimustehtäviin, sillä tiedonantajien määrä oli riittävä tutkimuksen onnistumisen kannalta. Saamamme tutkimustulokset olivat monipuolisia ja asiaa lähestyttiin hoitotyön näkökulmasta. Tutkimustulokset ovat käytännönläheisiä ja mahdollistavat päivystysaseman hoitotyön kehittämisen.

11.2 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa reliabelius merkitsee tulosten toistettavuutta, mikä kuvaa tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Aineiston analyysisä on keskeistä luokitteluiden tekeminen. Lukijalle on kerrottava luokittelun vaiheet ja luokittelujen perusteet. (Hirsjärvi ym. 2000, 213 – 214). Tutkimuksen luo-

tettavuutta lisäsivät vastauksista otetut vastaajien suorat lainaukset, joita käytettiin tutkimustuloksissa. Analysointivaiheessa tuloksia verrattiin useasti vastaajien alkuperäisiin vastuksiin. Tällä tavoin varmistettiin tutkimuksen tulosten luotettavuus ja tulokset vastasivat todellisuutta sekä vastaajien alkuperäisiä ilmaisuja.

Validius merkitsee sitä, että tutkitaan oikeita asioita, eli sitä, mitä pitääkin tutkia (Kananen 2008, 123). Laadullisessa tutkimuksessa nämä käsitteet ovat saaneet erilaisia tulkintoja. Siitä huolimatta tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä tulee arvioida. (Hirsjärvi ym. 2000, 213 – 214.) Analysointivaiheessa tekijät pitivät luotettavuuden haasteena sitä, että pystyttiin tarkastelemaan tiedonantajien ilmaisuja tekemättä omia johtopäätöksiä aiheesta. Tarkka tulosten esilletuominen mahdollistaa johtopäätösten tarkastelun lukijalle (Kananen 2008, 125).

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta edistää tutkijan tarkka esitys tutkimuksen toteuttamisesta (Hirsjärvi ym. 2000, 213). Työn aihe ja tutkimusosuus esiteltiin päivystysaseman osastokokouksessa. Tällä tavalla sairaanhoitajilla oli mahdollisuus esittää lisäkysymyksiä. Tiedonkeruupaperin mukana oli kirjallinen ohje sen toteuttamiseksi. Nämä tekijät lisäsivät tutkimuksen onnistumisen luotettavuutta.

Tämän työn tekemiseen käytettiin lähdemateriaalina monipuolisia aihetta käsitteleviä lähteitä ja näiden valinnassa kiinnitettiin huomiota lähdekriittisyyteen. Teoriatieto muodostettiin siten, että se pohjautui tutkimustehtäviin ja työssä käytettyihin teemoihin. Tämän kautta pystyttiin havainnoimaan vastaavako tutkimustulokset teoriatietoa. Tulosten tulkinta vaatii tekijöiltä taitoa tulkita vastauksia ja peilata niitä teoriatietoon (Hirsjärvi ym. 2000, 213 – 214).

Avoimien teemakysymysten analysointivaiheessa havaittiin, että muutamat kysymykset olivat keskenään samankaltaisia. Tiedonkeruun avoimissa teemakysymyksissä toistuivat samankaltaiset ilmaisut. Tämä tuli ilmi myös tiedonantajien antamasta palautteesta. Todettiin, että avoimet teemakysymykset olisi pitänyt esittää ulkopuolisella henkilöllä. Tällä tavalla olisi välttytty useilta samankaltaisilta vastauksilta ja saatu syvällisempiä vastauksia. Hirsjärvi ym. (2000, 213–214) mukaan opinnäytetyössä pyritään välttämään virheitä, koska tämä johtaa tulosten

luotettavuuden ja pätevyyden muuttumiseen. Tämän johdosta pyritään arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta.

Tutkimustuloksia on kuitenkin kyseenalaistettava, sillä opinnäyteyöntekijät eivät tienneet minkälaisessa ympäristössä ja tilanteessa sairaanhoitajat ovat vastanneet avoimiin teemakysymyksiin. Tekijät jäivät pohtimaan sitä, kiinnittivätkö sairaanhoitajat enemmän huomiota ikääntyneen potilaan vatsakivun tunnistamiseen ja arviointiin hoitaessaan heitä, kun he tiesivät tutkimuksesta.

11.3 Tutkimuksen eettisyys

Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää tieteellistä käytäntöä tutkimuksenteossa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23). Tutkimuslupa opinnäytetyölle haettiin Lahden kaupunginsairaalan ylihoitajalta, joka esitteli tutkimussuunnitelman sosiaali- ja terveyslautakunnan kokouksessa. Tutkimusluvan saaminen eteni opinnäytetyöprosessin mukaisesti. Opinnäytetyö saatiin toteuttaa suunnitellulla tavalla. Tutkimusluvan saatua sitouduttiin yhteistyökumppanille noudattamaan huolellisuutta ja tarkkuutta työssä, tulosten analysoinnissa ja esittämisessä. (Mäkinen 2006, 172.) Työtä tehdessä pyrittiin eettisesti oikeaan tiedonhankintaan ja tutkimusmenetelmään, joiden pohjalta toteutui avoimuus tutkimuksen tuloksia julkaistaessa. Työssä kunnioitettiin aikaisempien tutkijoiden työn saavutuksia asianmukaisella tavalla.

Tutkimuseetiikkaan kuului tutkittavien henkilöiden anonymiteetin säilyttäminen. Anonyymisti vastattaessa vastaajan henkilöllisyys ei tullut ilmi. Vastaajien anonymiteetin säilyttäminen ei ole välttämätöntä, sillä vastaajat voivat hyötyä tutkimuksen tuomasta julkisuudesta ja mielipiteidensä esilletuomisesta. (Mäkinen 2006, 114.) Tiedonkeruupaperissa oli taustatietoja selvittävä osio, jossa tiedonantajien nimet eivät tulleet esille. Taustatiedoissa ilmeni vain tiedonantajien sukupuoli, ikä ja työkokemus jaoteltuna. Esiteltäessä tutkimussuunnitelmaa päivystysaseman osastokokouksessa painotettiin nimettömästi vastaamista. Anonymiteetillä haluttiin rohkaista vastaajia totuudenmukaisiin vastauksiin. Tutkija pystyy käsittelemään paremmin arkoja asioita aiheuttamatta haittaa tutkittaville. (Mäki-

nen 2006, 114.) Työn tutkimusosuus haluttiin toteuttaa anonymisti, sillä tällä tavoin uskottiin tiedonantajien tuovan henkilökohtaisia ajatuksia esille omasta työstään. Vastaukset palautettiin suljettuun palautuslaatikkoon anonymiteetin säilyttämisen edistämiseksi. Tiedonantajien vastaukset tuhottiin vasta kun työ oli lopullisesti valmis.

Lähtökohtana tutkimuksessa tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. Ihmisarvon kunnioittamista pyritään edistämään antamalla ihmiselle mahdollisuus päättää osallistumisesta tutkimukseen. (Hirsjärvi 2009, 25.) Vastaaminen työn tutkimusosuuteen oli vapaaehtoista päivystysaseman sairaanhoitajien keskuudessa, jolloin itsemääräämisoikeus toteutui. Tutkimuksen eettisenä periaatteena on luottamuksellisuus. Luottamuksella tarkoitetaan että, tutkijan tulee noudattaa tutkittavilleen antamia lupauksia aineiston käytöstä ja käsittelystä. (Mäkinen 2006, 148 – 149.)

11.4 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaiheena olisi hyödyllistä selvittää ikääntyneen päivystyspotilaan vatsakivun tunnistamista ja arviointia myös potilaiden näkökulmasta. Lisätutkimuksen avulla voitaisiin selvittää potilaan oma kokemus kivun tunnistamisesta ja arvioinnista. Kipumittareiden käyttöä päivittäisessä hoitotyössä olisi hyödyllistä tutkia. Lisätutkimuksen avulla voitaisiin kehittää Lahden kaupunginsairaalan päivystysaseman kivun hoitotyötä arvioinnin yhdenmukaistamiseksi.

Opinnäytetyö kohdennettiin ikääntyneen päivystyspotilaaseen, mutta vastaavanlaisen laadullisen tutkimuksen voisi tehdä myös lapsipotilaiden kivun hoitotyöstä. Tällöin voitaisiin tutkia sairaanhoitajien kokemuksia lasten kivun tunnistamisesta ja arvioinnista. Lisäksi jatkotutkimusaiheena voitaisiin selvittää lääkärin ja sairaanhoitajan yhteistyötä päivystysasemalla kivunhoitotyöstä.

LÄHTEET

Aaltola, J. & Valli, R. 2007. Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Jyväskylä: PS- kustannus.

Alaspää, Kuisma, Rekola & Sillanpää, K. (toim.) 2004. 1.-2. painos. Uusi ensihoidon käsikirja. Helsinki: Tammi

Backman, K. 2001. Kotona asuvien ikääntyneiden itsestä huolenpito. Väitöskirja: Oulun yliopisto. [viitattu 11.2.2010] saatavissa:
<http://herkules oulu.fi/isbn9514259033/html/index.html>

Flinkman, M. 2002. Potilaiden kokemuksia toteutuneesta kivun hoitotyöstä päivystyspoliklinikalla. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto.

Finne-Soveri, H. 2008. Kipu. Teoksessa Hartikainen, S. & Lönnroos (toim). Geriatria arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita.

Hagelberg, N., Kauppila, M. & Närhi, M. & Salanterä, S 2006. Kivun hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Hietanen, H., Holmia, S., Kassara, H., Ketola, M-L., Lipponen, V., Murtonen, I. & Paloposki, S. 2005. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY.

Heikkinen, K., Kauppila, M. & Salanterä, S. 2006. Sairaanhoidajan päätöksen teon tueksi akuuttiin toimenpiteeseen liittyvän hoitotyön suositukset. Sairaanhoidaja 12/2006, 35.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi

Hirsjärvi, S., Remes., & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi

Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2006. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Hovi, S-L. & Routasalo, P. & Salanterä, S., 2000. Kivun arviointi. Sairaanhoidtaja 1/2000, 20 – 22.

Hyttinen, H. 2009. Ikäihminen hoitotyön asiakkaana. Teoksessa. Tiikkainen, P & Voutilainen, P. Gerontologinen hoitotyö. Helsinki:WSOY.

IASP Pain Terminology. 2010. International association for the study of pain [viitattu 16.1.2010] Saatavissa: http://www.iasp-pain.org/AM/Template.cfm?Section=Pain_Definitions&Template=/CM/HTMLDisplay.cfm&ContentID=1728#Pain

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2001. Sisätauti - kirurginen hoito ja hoitotyö. Helsinki: Tammi

Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim) 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki:WSOY.

Kananen, J. 2008. KVALI Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

Kauppila, M. 2006. Estääkö vuodeosaston toimintamalli hyvän kivunhoidon? kivuntutkimusyhdistys ry. [viitattu 10.2.2009] Saatavissa: http://www.suomenkivuntutkimusyhdistys.fi/Julkiset_tiedostot/Kipuviesti/kipuv106_vuodeosaston.pdf

Ketovuori, H. 1980. Kipu sanastomme ja kivun mittaaminen sanallisesti. Suomen lääkirilehti 1980: 35: 1179-1180.

Koponen, L. & Sillanpää, K. (toim.) 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Helsinki: Tammi.

Konttinen, A. 2002. Vanhuspotilaan kivun arviointi – mittareiden testaus. . Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto

Launis, V. 2008. Eettiset periaatteet velvoittavat hoitamaan kipua. Kivuntutkimusyhdistys ry. [viitattu 22.3.2009] saatavissa:

<http://www.suomenkivuntutkimusyhdistys.fi/Common/PublicationFrameset.asp?ID=25>

Lindfors, P. 2006. Kivusta ja kulttuurista. Kivuntutkimusyhdistys ry. [viitattu 22.3.2009] saatavissa:

<http://www.suomenkivuntutkimusyhdistys.fi/Common/PublicationFrameset.asp?ID=10>

Mitä kipu on? Perustietoa kivusta kaikille. Suomen kivuntutkimusyhdistys ry. [viitattu 9.2.2009] saatavissa:

http://www.suomenkivuntutkimusyhdistys.fi/default.asp?PageID=P03&PPI_ID=1

Melzack, R. 2005. The McGill Pain Questionnaire. American Society of anesthesiology 7/ 2005, 200 [viitattu 16.1.2010] saatavissa:

<http://www.uofapain.med.ualberta.ca/ReadingDocuments/McGillPainQuestRevised2005.pdf>

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan abc. Helsinki:Tammi.

Nurme, P. 1999. Potilaiden kipu – ja tyytyväisyyskokemukset sairaalassa. Pro gradu-tutkielma Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto.

Närhi, M. 2000. Kivun fysiologia. Sairaanhoidaja 1/2000, 16.

Prieur, V. 2002. Potilaiden kipukokemukset ja tyytyväisyys kivunhoitoon sairaalassa. Pro gradu-tutkielma Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto.

Potilaan oikeudet. 2005. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 25.11.2009] saa-

tavissa: http://www.stm.fi/julkaisut/esitteita-sarja/nayta/_julkaisu/1067781

Rasku, T., Sopenen, P. & Toivola, T. 1999. Hoitoa ympäri vuorokauden: ensi ja polikliininen hoito. Porvoo: WSOY.

Sailo, E. & Vartti, A-M. (toim.) 2000. Kivunhoito. Helsinki: Tammi.

Salanterä, S. 2008. Kivun tunnistaminen ja arviointi osana terveydenhoitajan työtä. *Terveydenhoitaja* 3/2008, 12 –13.

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tarkkila, P. 2005. Vanhusten kivun mittaaminen. *Kipuviesti* 2/2005, 31.

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue – johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vainio, A. 2002 Tunneemme kipua? Kipu ja tunteet. Teoksessa Kalso, E. & Vainio, A. (toim). *Kipu*. 2. painos. Helsinki: Duodecim.

Vainio, A. 2004. Kivunhallinta. Helsinki: Duodecim.

Valjakka, A. 2007. Vuorovaikutus vastaanotolla – kipupotilaan hoidon perusta.

Kivuntutkimusyhdistys ry [viitattu 26.3.2009] saatavissa:

<http://www.suomenkivuntutkimusyhdistys.fi/Common/PublicationFrameset.asp?ID=14&PublicArea=True>

Vanhuus ja hoidon etiikka 2008. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) raportti. [viitattu 11.2.2010] saatavissa:

http://www.etene.org/dokumentit/Etene_vanhuusraportti_fin%20verkko.pdf

Vilkkä, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

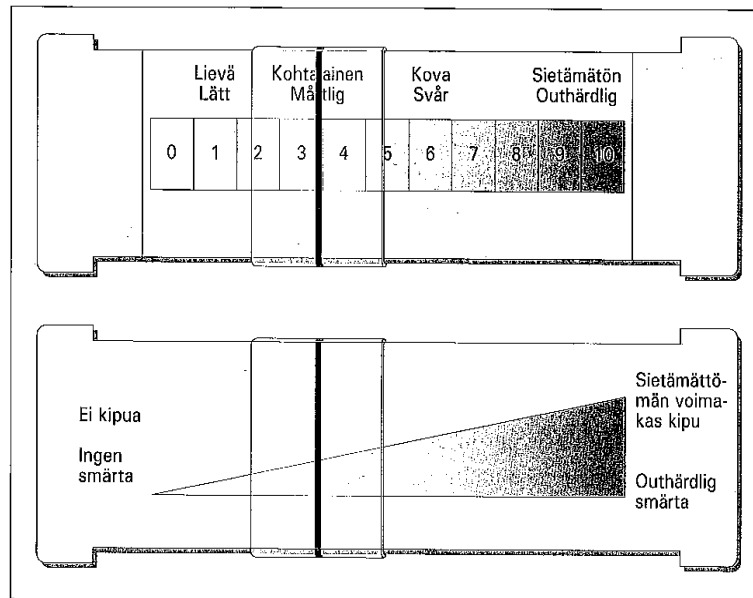
Westwergård, A. 2009. Vatsakipupotilaan hoito. Teoksessa Aalto, S., Castrén, M., Rantala, E. & Sopanen. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

LIITTEET

Kipumittarit

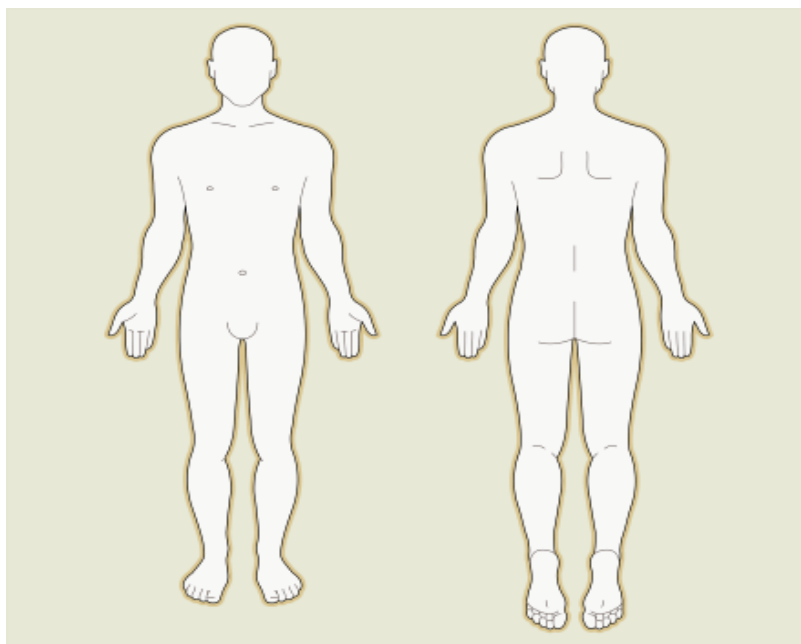
LIITE 1/1

VRS ja VAS kipumittarit



(Hietanen ym 2005, 354).

Kipupiirros



(Hietanen ym 2005, 354).

Luokka, kipusana	mm	Luokka, kipusana	mm
<u>Ajallisuus</u>		<u>Paine</u>	
Aaltoileva	32	<u>Pisto</u>	
Kohtausittainen	50	Pistävä	45
Jatkuva	73	Lävistävä	63
Tykyttävä	40	Läpituokeva	72
Jumputtava	59		
Jyskyttävä	76	<u>Viilto</u>	
		Terävä	43
<u>Sijainti</u>		Vihlova	53
Pinnallinen	19	Viiltävä	63
Toispuoleinen	45	Repivä	79
Säteilevä	55		
Syvä	73	<u>Kuristus</u>	
		Vyömäinen	27
<u>Jännitys</u>		Puristava	46
Ärsyttävä	39	Kouristava	63
Ahdistava	58	Tukahduttava	73
Tuskastuttava	73	Musertava	82
<u>Autonominen</u>		<u>Veto</u>	
Närästävä	24	Nykivä	30
Kuvottava	48	Tempova	52
Tainnuttava	76	Riuhtova	73
<u>Pelko</u>		<u>Termaalinen</u>	
Pelottava	29	Kuumottava	23
Kauhea	50	Paahtava	44
Karmiva	71	Polttava	63
		Tulinen	72
<u>Arvio</u>			
Lievä	9		
Kiusallinen	27		
Kova			
Sietämätön	57		
Tappava	93		

(Hietanen ym 2005, 354).

1. Vatsakivun tunnistaminen

Mitä teidän mielestänne tarkoitetaan kivun tunnistamisella?

Miten tunnistatte potilaan kivun?

Millaisia hoitotyönkeinoja käytätte tunnistaessa potilaan kipua?

Miksi?

Mikä teidän mielestänne tekee potilaan kivun tunnistamisesta haastavaa?

2. Vatsakivun arviointi

Mitä teidän mielestänne tarkoitetaan kivun arvioinnilla?

Millaisia hoitotyön keinoja käytätte arvioidessa potilaan kivun määrää, tasoa ja laatua?

Mikä teidän mielestänne tekee potilaan kivun tunnistamisesta haastavan?

3. Sairaanhoidajan rooli

Millaiseksi koette sairaanhoidajan roolin kivun tunnistamisessa ja arvioinnissa?

Millaiseksi koette oman ammatillisen tiedon kivun tunnistamisesta ja arvioinnista?

4. Hoitotyön kehittäminen

Miten mielestänne kivun tunnistamista ja arviointia tulee kehittää omassa työyksikössä? Miksi?

Kuinka haluatte kehittää omaa ammatillista osaamista kivun tunnistamisessa ja arvioinnissa?

Sanna-Maarit Rantanen
Marika Toropainen
Kati Torvasti
Lahden ammattikorkeakoulu
Hoitajankatu 3
15850 Lahti

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS
Lahti
24.08.2009

Ylihoitaja Sirpa Ojanen
Lahden kaupunki/avohoito
Kauppakatu 14
15100 Lahti

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS OPINNÄYTETYÖ AMK-TUTKIMUKSEN AINEISTON KERÄÄMISEKSI

Olemme kolme sairaanhoitajaopiskelijaa Lahden ammattikorkeakoulusta sosiaali- ja terveysalalta. Olemme tekemässä opinnäytetyötä aiheesta: Ikääntyneen päivystyspotilaan akuutin vatsakivun tunnistaminen ja arviointi sairaanhoitajan näkökulmasta. Kiinnostuksemme ko. aihetta kohtaan on herännyt työharjoitteluiden ja työkokemuksen myötä. Opinnäytetyömme toteutamme laadullisella tutkimusmenetelmällä. Tutkimustietoa kerätään avoimilla teemakysymyksillä, joihin vastataan esseemuodossa. Ohjaavana opettajana opinnäytetyössämme toimii sosiaali- ja terveysalan hoitotyön lehtori Aino Mattila-Halme Lahden ammattikorkeakoulusta.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää päivystyksessä työskentelevien sairaanhoitajien hoitotyön keinoja tunnistaa ja arvioida ikääntyneen päivystyspotilaan akuuttia vatsakipua. Lisäksi tarkoituksena on herättää kehittämisajatuksia ja tuoda uusia näkökulmia käytännön hoitotyöhön opinnäytetyömme myötä. Opinnäytetyömme tavoitteena on kehittää ikääntyneen päivystyspotilaan akuutin vatsakivun tunnistamista ja arviointia sairaanhoitajan toimiessa akuutissa hoitotyössä päivystyspoliklinikalla.

Tutkimukseen osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen, mutta toivomme aktiivista osallistumista. Tietojen käsittely on luottamuksellista ja tutkimukseen osallistuvien henkilöllisyys ei tule ilmi.

Anomme lupaa toteuttaa tutkimuksemme aineiston keruun Lahden kaupungin sairaalan päivystysosastolla työskenteleviltä sairaanhoitajilta. Toivomme, että 15 sairaanhoitajaa vastaa esseekysymyksiimme. Tiedon keruu tapahtuu syyskuun aikana.


Liitteet Tutkimussuunnitelma
 Toimeksiantosopimus

Kiittäen

Sanna-Maarit Rantanen Marika Toropainen Kati Torvasti
sanna-maarit.rantanen@lpt.fi, marika.toropainen@lpt.fi, kati.torvasti@lpt.fi

Tutkimuslupa myönnetty

Päiväys 8, 9 2009


allekirjoitus
SIRPA OJANEN
nimenselvennys



VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

Lahden kaupunki

Viranhaltija	Ylihoitaja (Avohoito)	Pykälä	269
Päätöspäivä	09.09.2009	Määräpäivä	
Organisaatio	Sosiaali- ja terveystoimiala Julkinen	Toimialin	
Valmistelija	Johanna Lehto	Päätöslaji	Tutkimuslupa
Hallintokunta	Sosiaali- ja terveysvirasto		
Asia	Tutkimusluvan myöntäminen		

Päätösteksti

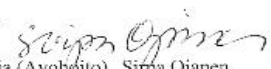
Myönnän tutkimusluvan Sanna-Maarit Rantaselle, Marika Toropaiselle ja Kati Torvastille heidän opinnäytetyötään varten (avoimet teemakysymykset päivystysaseman sairaanhoitajille). Sanna-Maarit Rantanen, Marika Toropainen ja Kati Torvasti opiskelevat sairaanhoitajiksi Lahden ammattikorkeakoulussa. Tutkimuksen nimi on "Ikääntyneen päivystyspotilaan akuutin vatsakivun tunnistaminen ja arviointi sairaanhoitajan näkökulmasta".

Valmistunut opinnäytetyö lähetetään tutkimuksen valmistuttua päätöksen tekijälle sekä Lahden sosiaali- ja terveysvirastoon Pirkko Hyvärinen, PL 116, 15101 Lahti. Lisätietoja päätöksestä antaa allekirjoittanut, puh. 818 4302.

Peruste

Nähtävilläolo	17.9.2009
Muutoksenhaku	Oikaisuvaatimus
LTK tiedoksi	Sosiaali- ja terveyslautakunta
Saeja	Sanna-Maarit Rantanen, Marika Toropainen ja Kati Torvasti
Tiedoksi	Ohjaava opettaja Aino Mattila-Halme / LAMK
Tiedoksi sähköpostilla	Reijo Ollikka 09.09.2009 Pirkko Hyvärinen 09.09.2009 Hannele Jarvela 09.09.2009 Virasto Sotevi 09.09.2009 Pirjo Asikainen 09.09.2009
Asiakirjat	Tutkimuslupahakemus liitteineen
Arkistosarja	
Arkistoini	Ei käytössä
Säilytyspaikka	
Säilytysmuoto	

Allekirjoitus



Ylihoitaja (Avohoito) Sirpa Ojanen

Hyvä vastaaja,

Olemme kolme sairaanhoitajaopiskelijaa Lahden ammattikorkeakoulusta sosiaali- ja terveystieteiden osastolta. Teemme opinnäytetyötä, jonka aiheena on ikääntyneen potilaan vatsakivun tunnistaminen ja arviointi päivystysosastolla. Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää päivystyksessä työskentelevien sairaanhoitajien hoitotyön keinoja tunnistaa ja arvioida ikääntyneen päivystyspotilaan akuuttia vatsakipua. Tavoitteenamme on tuoda opinnäytetyön myötä kehittämisajatuksia ja uusia näkökulmia päivystysosaston työyhteisölle ikääntyneen potilaan vatsakivun tunnistamisessa ja arvioinnissa. Opinnäytetyömme ohjaavana opettajana toimii sosiaali- ja terveystieteiden hoitotyön lehtori Aino Mattila-Halme Lahden ammattikorkeakoulusta.

Selvittääksemme sairaanhoitajien keinoja tunnistaa ja arvioida ikääntyneen potilaan vatsakipua, olemme valinneet tutkimusmenetelmäksi laadullisen tutkimusmenetelmän. Haluamme saada aiheesta monipuolista ja syvällistä tietoa. Tutkimustietoa keräämme avoimilla teemakysymyksillä, joihin vastataan esseemuotoisesti. Opinnäytetyömme teemat ovat vatsakivun tunnistaminen, arviointi, sairaanhoitajan rooli ja hoitotyön kehittäminen.

Toivomme teidän vastaavan kysymyksiin mahdollisimman avoimesti ja kuvailevasti. Emme kerää henkilötietoja, mutta toivomme teidän vastaavan taustatietoihin eli ikä, sukupuoli ja työkokemus päivystyspoliklinikalla. Tutkimukseen vastaaminen tapahtuu nimettömästi eikä vastaajan henkilöllisyys tule esille. Esseevastaukset tulevat vain tutkijoiden käytettäväksi. Täytetyt vastauspaperit palautetaan suljettuun laatikkoon, joka sijaitsee työyksikössänne. Noudamme vastauspaperit vastausajan päätyttyä. Keväällä 2010 tulemme julkaisemaan opinnäytetyömme.

Toivomme, että vastaatte kysymyksiin, koska vastauksenne on meille erittäin tärkeä. Mikäli kyselyssä on epäselvää, voitte ottaa meihin yhteyttä sähköpostitse. Vastaamme mielellämme kysymyksiinne.

Kiittäen yhteistyöstä sairaanhoitajaopiskelijat:

Sanna-Maarit Rantanen, Marika Toropainen & Kati Torvasti

sanna.maarit.rantanen@lpt.fi, marika.toropainen@lpt.fi, kati.torvasti@lpt.fi

Toivomme teidän vastaavan kahdeksaan avoimeen teemakysymykseen, pohtien kysymyksiä käytännönläheisesti omin sanoin. Olemme varanneet jokaiseen kysymykseen vastaustilaa yhden A4 sivun.

Taustatiedot (valitse ympyröiden oikea vaihtoehto)

Sukupuoli	1. Nainen 2. Mies
Ikä	1. 20–30 2. 31–40 3. 41–50 4. yli 51
Työkokemus päivystyspoliklinikalla työvuosina	1. alle 1 2. 1–5 3. 6–10 4. 11–20 5. yli 21

1. Mitä teidän mielestänne tarkoitetaan ikääntyneen päivystyspotilaan akuutin vatsakivun tunnistamisella ja arvioinnilla? Perustelee.
2. Miten tunnistatte ikääntyneen päivystyspotilaan akuutin vatsakivun? Kuvaile.
3. Millaisia hoitotyönkeinoja käytätte arvioidessa ikääntyneen päivystyspotilaan potilaan akuuttia vatsakipua? Miksi?
4. Mikä mielestänne tekee ikääntyneen päivystyspotilaan akuutin vatsakivun tunnistamisen ja arvioinnin haastavaksi? Perustelee.
5. Mistä tekijöistä mielestänne koostuu onnistunut ikääntyneen päivystyspotilaan akuutin vatsakivun tunnistaminen ja arviointi? Perustelee.
6. Millaiseksi koette sairaanhoitajan roolin ikääntyneen päivystyspotilaan akuutin vatsakivun tunnistamisessa ja arvioinnissa? Kuvaile.
7. Miten mielestänne ikääntyneen akuutin vatsakivun tunnistamista ja arviointia tulee kehittää omassa työyksikössä? Miksi?
8. Kuinka haluatte kehittää omaa ammatillista osaamista ikääntyneen akuutin vatsakivun tunnistamisessa ja arvioinnissa? Miksi?

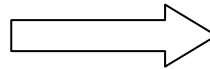
Kiitos vastauksesta. Osallistumisellanne mahdollistitte opinnäytetyön tutkimuksen toteutumisen.

Miten mielestänne ikääntyneen akuutin vatsakivun tunnistamista ja arviointia tulee kehittää omassa työyksikössä? Miksi?

"Arvostamalla potilaan aktiivista kuuntelua"
"Kehittää yhteisiä seurantatapoja"
"Enemmän aikaa per. potilas"
"CT-laitteen saaminen + ultraääni"
"Kiireessäkin alkuhaastattelu tulisi olla huolellisesti tehty"
"Kiinnittää olennaisiin asioihin huomiota"
"Koulutuksia uusille hoitajille"
"Lääkäriluentoja vatsakivuisista"
"Asialuentoja sairauksista ja niiden hoidosta ja diagnosoinnista"
"Nopea hoitoon pääsy tärkeää"
"Korostaa vatsan palpointia"
"Kivunlievityksen huomioiminen"

Vihreä ryhmä

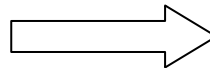
"Potilaan aktiivista kuuntelu"
"Enemmän aikaa per potilas"
"Alkuhaastattelu"
"Huolellisesti tehty"



Potilaan huomioiminen

Sininen ryhmä

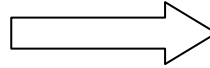
"Kehittää yhteisiä seurantatapoja"
"Kiinnittää olennaisiin asioihin huomiota"
"Nopea hoitoon pääsy tärkeää"
"Korostaa vatsan palpointia"
"Kivunlievityksen huomioiminen"



Yhtenäiset seurantatavat

Punainen ryhmä

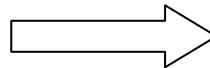
"Koulutuksia"
"Lääkäriluentoja"
"Asialuentoja sairauksista"



Koulutus

Oranssi ryhmä

"CT-laite + ultraääni"



Hoitolaitteet

Tunnistaminen

- Vatsakivun luonne, syy, kesto ja paikka
- Kuunteleminen ja taustatietojen selvittäminen
- Kipukokemuksen kysyminen
- Peruselintoimintojen ja käyttäytymisen muutokset

Arviointi

- Perusparametrit ja laboratoriotestit
- Haastattelu
- Vatsanalueen tunnistelu ja kuuntelu

Sairaanhoitajan rooli

- Kiireellisyyden tason arviointi
- Päätöksentekotaito
- Sairaanhoitajan ja lääkärin tekemä yhteistyö
- Potilaan tiedottaminen tulevasta hoitoon liittyvistä tapahtumista

Hoitotyön kehittäminen

- Lääkärijohtoisia luentoja
- Hoitolaitteiston lisätarpeet
- Aikaa potilaan kuunteluun ja ajan antamiseen
- Yhtenäiset vatsakivun seurantatavat