

Johanna Iso-Markku

Postoperatiivisen kivunhoidon kirjaamisen kehittäminen kirurgisella vuodeosastolla

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kliininen asiantuntija YAMK/

S1215S6

4.12.2017

Tekijä Otsikko Sivumäärä	Johanna Iso-Markku Postoperatiivisen kivunhoidon kirjaamisen kehittäminen kirurgisella vuodeosastolla 19 sivua + 2 liitettä
Tutkinto	Ylempi AMK-tutkinto
Koulutusohjelma	Sosiaali- ja terveystieteiden tutkinto-ohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Kliininen asiantuntija
Ohjaaja	Lehtori Antti Niemi
<p>Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten toteutuu Lohjan sairaalan kirurgisella vuodeosastolla kivun hoitotyön care bundlen mukainen kirjaaminen. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa hoitohenkilökunnalle tietoa kivun hoitotyön care bundlen mukaisesta kirjaamisesta. Tavoitteena oli myös yhtenäistää kivun hoitotyön kirjaamista. Opinnäytetyö toteutettiin vastaamaan osaston henkilökunnalta nousseeseen tarpeeseen. Osastolla koettiin kivun hoitotyön kirjaamisen olevan puutteellista ja siihen kaivattiin koulutusta.</p> <p>Tutkimuksessa kirjausten analysointi toteutettiin potilasasiakirja-analyysillä. Aineisto kerättiin sähköisistä potilasasiakirjoista retrospektiivisesti eli taaksepäin suuntautuvana tarkasteluna vuonna 2015-2016 osastolla hoidossa olleista leikatuista potilaista (N=30). Analyysit tehtiin heti tutkimuksen alussa, keskivaiheilla ja lopussa. Tutkimuksessa käytettiin Hyks:n operatiivisessa yksikössä kehitettyä kivun hoitotyön care bundle mittaria, joka pohjautuu aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeiseen lyhytkestoisesta kivun hoitotyön suositukseen.</p> <p>Tutkimuksen tulokset osoittavat, että kivun hoitotyön kirjaaminen oli kokonaisuudessaan puutteellista ja epäsystemaattista ja sitä tulisi kehittää usealla osa-alueella. Kivun hoidon care bundlen mukaista kirjaamisen kehittämistä tulisi jatkaa edelleen. Hyks:n kivun hoitotyön care bundlen kehittäjien tavoitteena on, että care bundle jalkautuisi myös HUS alueen pienempiin sairaaloihin. Tämän opinnäytetyön myötä care bundle on jalkautunut Lohjan sairaalan kirurgiselle vuodeosastolle. Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää leikkattujen potilaiden kivun hoitotyön kirjaamisen kehittämisessä. Tutkimuksen perusteella jatkotutkimusaiheina voisi olla leikkauksen jälkeisen kivun hoidon toteutumisen arviointi eri menetelmillä. Jatkotutkimusaiheena voisi olla myös se minkälaista koulutusta hoitohenkilökunta saa kivunhoitotyön kirjaamiseen. Jatkotutkimuksena voisi selvittää tapahtuuko jatkossa kivun hoitotyön kirjaamisessa kehitystä.</p>	
Avainsanat	Kivun hoitotyö, kirjaaminen, care bundle

Author Title Number of Pages	Johanna Iso-Markku Development of postoperative pain management in the surgical ward 19 pages + 2 appendices
Degree	Master of Social Services and health Care
Degree Programme	Social Services and Health Care
Specialisation option	Clinical expert
Instructor	Lecturer Antti Niemi
<p>The intention of this research was to clarify how the use of the pain management care bundle is actualized on the surgical inpatient ward of the Lohja hospital, specifically in relation to documentation. The aim of the study was to provide the staff with information about the pain management care bundle documentation guidelines. It was hoped that pain management documentation would become more standardized. The thesis was carried out in response to the needs of the wards care staff.</p> <p>The study was completed by performing an analysis of patient's records. Material was retrospectively gathered from the electronic records of patients who were cared for post-surgery during the years 2015-2016, (N=30). Analysis of pain management documentation was performed at the beginning of the study, and again in the middle and end of the study period. The study utilized the pain management care bundle measurement tool developed by the HYKS (Helsinki University Central Hospital) surgical department. The tool is based on recommendations for short term pain management of adult surgical patients.</p> <p>Results of the study demonstrate that as a whole, pain management documentation is inadequate and non-systematic. In accordance with the pain management care bundle, documentation should be further developed in several areas. One aim of the developers of the HYKS pain management care bundle is to put the care bundle into practice in the smaller hospitals within the HUS (Helsinki and Uusimaa Hospitals) area. As part of this thesis, the pain management care bundle has been put into practice on the surgical inpatient ward at Lohja hospital. The results of this study can benefit the development of post-surgical pain management documentation. On the basis of this study, further studies could be performed in the areas of utilizing different post-surgical pain assessment methods and also provision of education to staff about pain management documentation. Follow up studies could assess has there been any development in pain management documentation as a result of this study.</p>	
Keywords	Pain nursing, recognition, care bundle

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Kivun määritelmä	2
3	Care bundle	3
	3.1 Potilaan ohjaus	4
	3.2 Kivun hoito	5
	3.2 Kivun arviointi	6
	3.3 Kivun mittaaminen	6
4	Hoitotyön kirjaaminen	7
	4.1 Kivun hoitotyön care bundlen mukainen kirjaaminen	9
5	TYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA KEHITTÄMISTEHTÄVÄT	9
6	TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN PROSESSI	10
	6.1 Tutkimuksellinen kehittäminen	10
7	TULOKSET	12
	7.1 Toteutus	12
	7.2 Edistäminen	16
	7.3 Arviointi	17
8	POHDINTA	17
	8.1 Opinnäytetyön tulosten pohdinta	17
	8.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	18
	8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet	19
	LÄHTEET	20
	Liite 1 Kivun hoitotyön ydintoimintojen toteutumisen arviointi	3-- 24 -
	Liite 2 Kipuhoitajan haastattelukysymykset	1

1 Johdanto

Terveydenhuollon toimintayksiköillä on velvollisuus laatia potilaskertomus kaikista hoitamistaan potilaista. Potilaskertomukseen tulisi kirjata kaikki hoitotapahtumat. Potilaan asemasta ja oikeuksista määritelty laki (785/1992) edellyttääkin, että potilasasiakirjoihin merkitään potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi kannalta oleelliset tiedot. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) puolestaan velvoittaa hoitotyöntekijöitä potilasasiakirjojen laatimiseen, säilyttämiseen ja salassapitoon. Kirjaamisella on tärkeä merkitys paitsi potilasturvallisuudelle, myös potilaan ja henkilökunnan oikeusturvalle sekä hoidon laadun kehittämiseksi. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785., Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2015; Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012).

Tätä opinnäytetyötä aloitettaessa voimassa on HUS:n strategia 2013 – 2016. Strategian päätavoitteeksi on määritelty hoitotulosten vertailtava laatu. Tavoite pyritään saavuttamaan käynnistämällä yhtenäisiä toimintamalleja. Vuoden 2016 loppuun mennessä tulisi yhtenäisten toimintamallien kattaa 80 % kliinisestä toiminnasta. Kivunhoidon osalta tavoitteena on potilaiden laadukas kivunhoito käytäntöjä yhtenäistämällä. Pyrkimyksenä on yhtenäistää kivun arviointia ja kirjaamista. Tavoitteeseen pääsemiseksi on Hyks:n operatiivisessa tulosyksikössä luotu malli kivunhoidon toteutumisen seurantaan. Care bundle- malli on luotu Hotuksen akuutin kivunhoidon suosituksesta. Malli on pilotoitu ja se on tarkoitus ottaa se HUS-laajuiseen käyttöön. (Heikkilä, A., Junttila, K. 2012).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kivun hoitotyön care bundlen mukaisen kirjaamisen kartoittaminen kirurgisella vuodeosastolla hoidettujen potilaiden potilasasiakirjoista. Tavoitteena on hoitajien tietoisuuden lisääminen care bundlen mukaisesta kirjaamisesta sekä kivun hoitotyön kirjaamiskäytännön yhtenäistäminen. Opinnäytetyö tehdään Lohjan sairaalan kirurgiselle vuodeosastolle, jossa kivun hoidon kirjaamisen kehittäminen on

yksi kehittämistavoite. Kivun hoidon kirjaamisesta puuttuu yhtenäinen käytäntö. Osastolla koetaan, että siellä tarvitaan koulutusta kivunhoidon kirjaamisen yhtenäistämiseen.

2 Kivun määritelmä

”Kipu on epämiellyttävä sensorinen tai emotionaalinen kokemus, joka liittyy tapahtuneeseen tai mahdolliseen kudonvaurioon tai jota kuvataan kudonvaurion käsittein” (IASP 1994). Tämä on kansainvälisen kivuntutkimusyhdistyksen määritelmä kivusta ja siihen sisältyy sekä akuutti että krooninen kipu. Kivun kokeminen on aina yksilöllistä ja näin ollen yhtä voimakkaan kivun jokainen ihminen kokee eri tavoin. Akuutti kipu on äkillistä, ohimenevää kipua, joka yleensä voidaan hoitaa, sillä perussyyn poistamisella poistuu myös kipu. Akuutin kivun lisäksi potilaalla voi olla kroonista kipua. Kipu nimetään krooniseksi silloin, kun kivun kesto on yli 3-6 kuukautta. (IASP International association for the study of pain, 2014).

Leikkauksessa potilaan kudosta joudutaan vaurioittamaan ja vauriot aiheuttavat kudonvauriokipua eli nosiseptiivista kipua. Potilas voi kuvata nosiseptiivisen kivun pistäväksi, teräväksi tai repiväksi ja hän paikantaa yleensä kivun kudonvaurioalueelle. Joskus leikkauksessa syntyy hermovaurio ja sen aiheuttama kipu on jo akuuttivaiheessa yleensä todella voimakasta ja voi ilmetä esimerkiksi sähköiskumaisina tuntemuksina. Hermovauriokivussa mikä tahansa aistiärsyke kuten asennon vaihto voi aiheuttaa kovaa kipua. (Hagelberg, N: Kauppila, M., Närhi, M., Salanterä, S. 2006: 35-37).

Viskeraalinen kipu on sisäelinperäistä kipua, jota on usein vaikea paikantaa ja johon voi liittyä heijastekipua. Kivun syy on sisäelimiä hermottavien, autonomiseen hermostoon kuuluvien tuovien hermosäikeiden aktivoituminen. Viskeraaliselle kivulle tyypillisiä piirteitä epämääräisen paikantumisen lisäksi on aaltomaisuus, kivun heijastuminen sekä autonomiset oireet. Esimerkkinä umpilisäkkeen tulehdus joka alkaa yleensä epämääräisellä vatsakivulla. (Hagelberg ym. 2006: 80).

3 Care bundle

Care bundlen syntyä kuvataan Resarin ym. raportissa (2012). Raportissa kerrotaan, että care budle on kehitetty tehohoitoon ja tämä tapahtui yhteistyössä Institute for Healthcare Improvement (IHI) ja Hospital Association (VHA) kanssa. Yhteistyö toteutettiin vuonna 2001 ja siinä oli mukana 13 sairaalaa. Yhteistyön tavoitteena oli tehostaa moniammatillisten työryhmien yhteistyötä ja viestintää. Tavoitteena oli saada aikaan parempia hoitotuloksia. Havaittiin, että käyttämällä pientä joukkoa näyttöön perustuvia toimia määrätyn potilasryhmän hoitotilanteissa – parantuivat hoitotulokset yli odotusten. (Resar R, Pronovost P, Haraden C, Simmonds T, et al. 2005; Resar R, Griffin FA, Haraden C, Nolan TW 2012).

Care bundle –toimintatapa on menettelytapa, jonka tavoitteena on pyrkiä järjestelmällisesti parantamaan hoitoon liittyviä prosesseja ja hoidon tuloksia. Toimintatavassa on kyse valituista, näyttöön perustuvista käytännöistä - yleensä kolmesta viiteen. Teke-mällä valitut asiat yhteistyössä parannetaan hoitotuloksia. Bundlea noudatetaan niiden potilaiden kohdalla, joiden hoitoa bundle kulloinkin koskee. (Resar R, Pronovost P, Haraden C, Simmonds T, et al. 2005; Resar R, Griffin FA, Haraden C, Nolan TW 2012).

Vuoden 2013 keväällä valmistui Hotuksen toimesta aikuispotilaan kirurgisen toimenpi-teen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyön suositus. Suositus pitää sisällään näyttöä kirurgiseen toimenpiteeseen liittyvän lyhytkestoisen kivun hoitotyön prosessin eri vai-heista. Ottamalla näyttö käytäntöön voidaan pyrkiä edistämään aikuispotilaan leikkauk-sen jälkeisen kivun hoitotyön potilaslähtöistä ja oikea-aikaista toteutumista. Pyrkimyksenä on myös auttaa hoitajia kivun hoitotyön päätöksenteossa. Tavoitteena on yhtenäis-tää leikkauksen jälkeisiä kivun hoitotyön käytäntöjä ja näin taata kaikille potilaille tasa-arvoinen hoito. (Salanterä, S., Heikkinen, K.; Kauppila, M.; Murtola, L-M. & Siltanen, H 2013).

Hyksin operatiivisen tulosityksikön luoma kivun hoitotyön Care bundle pohjautuu Hoituksen aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoiseen kivun hoitotyön suositukseen. Kivun hoitotyön Care bundleen on valittu tietyt asiat kivun hoitotyöstä. Raudan (2015) mukaan Care bundle toteutuu, kun potilasta ohjataan kivun syistä, arvioinnista ja hoidosta sekä mahdollisista sivuvaikutuksista. Potilaan kanssa yhdessä valitaan kivun hoidossa käytettävä kipumittari (NRS, VAS tai VRS). Potilaalta kysytään hänen oma arvionsa kivun voimakkuudesta. Kivun voimakkuutta arvioidaan valitulla kipumittarilla levossa ja liikkeessä vähintään kerran kahdeksassa tunnissa. Arvioidaan potilaan kivun sijainti, luonne ja ajallisuus. Potilaan kipua hoidetaan, kun NRS >3 (asteikolla 0-10, VAS >30 (asteikolla 0-100mm) tai VRS >1(asteikolla 0-4). Potilaan oma arvio kivun voimakkuudesta kysytään aina kivunlievitysintervention jälkeen. Tähän käytetään valittua kipumittaria. (Rauta. 2015).

3.1 Potilaan ohjaus

Potilaan ohjaus vähentää leikkaukseen liittyvää pelkoa ja ahdistusta, lisää potilaan kivunhallintakeinoja ja edistää potilaan paranemista. Potilaalle tulee antaa yksilöllistä ohjausta ja kertoa kivusta, sen arvioinnista, hoidosta, kipulääkkeiden erilaisista antotavoista ja haittavaikutuksista. Useissa tutkimuksissa on todettu, että potilaalle ennen leikkausta annetulla tiedolla leikkauksen jälkeisestä kivun hoidosta, on parannettu hoitotuloksia ja lisätty potilastyytyväisyyttä. Paras hyöty on saatu kertomalla suullisesti sekä antamalla kirjallista tietoa. Potilaan omaa roolia kivun hoidossa tulee korostaa. Tavoitteena on kertoa hyvän kivun hoidon merkityksestä leikkauksesta toipumiselle. (Salanterä ym. 2013; Suomen anestesiologiyhdistys. Kivun hoidon jaos; The Joanna Briggs Institute 2016).

Singhin & Lizarondon (2015) tutkimuksen mukaan potilaille ennen leikkausta annetun ohjauksen havaittiin vähentävän merkittävästi leikkauksen jälkeistä kipua verrattuna niihin potilaisiin, jotka eivät ohjausta saaneet. Tutkimuksissa ohjaukseen sisältyi nauhalta katsottavia ohjeita liikkumiseen ja ohjeet musiikin kuunteluun sekä keinoihin rentoutumiseen. (Singh, A.; Lizarondo, L. 2015).

Lipposen (2014) tutkimuksen mukaan hoitajat uskovat ohjauksen olevan laadukkaampaa, jos ohjaukseen olisi enemmän aikaa. Ohjauksen toteuttamiseen kaivattiin enem-

män tukena käytettävää materiaalia. Potilasohjeita olisi hyvä olla myös potilaiden saatavilla. Ohjauksen ajoittamisessa tulisi huomioida potilaan kunto ja kyky ottaa vastaan ohjausta. Ohjausta tulisi antaa potilaille koko hoitoprosessin ajan ja se tulisi nähdä hoidon yhteydessä tapahtuvaksi luontevaksi asiaksi. (Lipponen, K. 2014: 49-60).

Montinin (2008) tutkimuksen mukaan potilaat tarvitsisivat ohjausta kivun hoidosta. Potilaat ajattelivat kivunhoidon olevan hoitajien tietotaitoa ja vastuualuetta, vaikka potilas pystyy itse parhaiten arvioimaan kipuaan. Tutkimuksen mukaan osa potilaista ajatteli, että kipua kuuluu olla leikkauksen jälkeen ja se on vain kestettävä tai sen parempi, mitä vähemmillä kipulääkkeillä pärjää. Tutkimustulokset osoittavat, että kivunhoidon ohjaamisen tehostaminen on tarpeellista. Potilaille on annettava ja heidän on otettava vastuuta kivunhoidosta jo sairaalassa ollessaan, koska kotona heidän on selviydyttävä siitä. Ohjata tulisi myös kivun arviointimenetelmien käyttöä. (Montin, L. 2008: 27-28).

3.2 Kivun hoito

Leikkauksen jälkeisen kivun hoidon tavoitteisiin kuuluu kivun lievittäminen ja leikkauksen jälkeisen kuntoutumisen tehostaminen. Kivun hoidon tulisi olla turvallista, sen aiheuttamat haittavaikutukset pitäisi pyrkiä minimoimaan. Leikkauspotilaan kipua hoidetaan yleensä multimodaalisesti, mikä tarkoittaa sitä, että hoidossa yhdistyy eri tavoilla vaikuttavat lääkkeet. Tulehduskipulääke tai parasetamoli kuuluu leikkauksen jälkeisen kivun peruslääkkeeksi niillä potilailla jotka niitä pystyvät käyttämään. Suurten leikkausten jälkeisen kivun hoitoon ne eivät kuitenkaan kivun voimakkuuden takia riitä, vaan kivun hoitoon tarvitaan lisäksi vahvempia kipulääkkeitä eli opioideja. Pienten leikkausten jälkeen ja kivun lievittyessä käytetään tarvittaessa heikkoja opioideja eli kodeiinia ja tramadolia. Puudutustekniikoita käyttämällä voidaan saada aikaan hyvä kivunlievitys. Esimerkkinä haavan reunojen infiltraatiopuudutus ja epiduraalipuudutus. (Suomen anestesiologiyhdistys. Kivun hoidon jaos; Kontinen, V., Hamunen, K. 2015).

Lääkäri vastaa kivun lääkehoidosta, mutta sairaanhoitajalla on rooli lääkehoidon toteuttajana. Kivun lääkehoito toteutetaan suunnitelmallisesti. Lääkehoito perustuu potilaan tarpeisiin ja se toteutetaan noudattaen annettuja lääkemääräyksiä. Kipulääkkeen määrä, antoajankohta, antoreitti ja kotilääkitys suunnitellaan potilaalle yksilöllisesti kivun arviointiin perustuen. (Salanterä ym. 2013. Suomen anestesiologiyhdistys. Kivun hoidon jaos; Kontinen, V., Hamunen, K. 2015).

Leikkauspotilaan kipu täytyy jo potilaan ollessa heräämössä saada hallintaan. Mikäli potilaalla on heräämössä kovaa kipua, lisääntyy se oletettavasti vuodeosastolla. Lievä kipu heräämössä antaa viitteitä siitä, että potilas pärjää myös vuodeosastolla vähemmän kipulääkityksellä. (Lukkarinen, Virsiheimo, Savo, Salomäki. 2012; Salanterä 2006: 80-81).

Potilaan kivunhoidossa käytetään sekä fysikaalisia että kognitiivisia hoitomenetelmiä lääkehoidon rinnalla. Fysikaalisina hoitomenetelminä käytetään hierontaa, akupunktiohoitoa, kylmähoitoja, sekä asento- ja liikehoitoja. Kivunhallintamenetelminä käytetään musiikkia, rentoutusmenetelmiä, huomion suuntaamista pois kivusta, ohjattua mielikuvittelua sekä kofeiinia. (Salanterä ym. 2013).

3.2 Kivun arviointi

Arvioitaessa potilaan kipua, kysytään potilaalta hänen oma arvionsa kivun voimakkuudesta. Kivun voimakkuutta arvioidaan kipumittarilla käyttämällä ensisijaisesti potilaan valitsemaa kipumittaria. Potilaan valitsema kipumittari kirjataan potilasasiakirjoihin ja samaa kipumittaria käytetään koko hoitojakson ajan. Kipua arvioidaan erilaisissa tilanteissa, säännöllisesti ja tarvittaessa. Kipua arvioitaessa potilaalta kysytään kivun laatua ja sijaintia. Kommunikoimaan kykenemättömän potilaan kipua arvioidaan havainnollisella potilaan kipukäyttäytymistä. Arvioitaessa kipua, tulee mitata sekä lepo- että liikkeen kivun voimakkuutta. Potilas saattaa levossa ollessaan olla kivuton, mutta liikkeisiin liittyvä kipu vaikeuttaa syvään hengittämistä, yskimistä tai liikkumista. (Salanterä ym. 2013).

3.3 Kivun mittaaminen

Kipumittari valitaan potilaan kanssa yhteistyössä. Mittari valitaan kolmesta eri vaihtoehdosta. VAS (visual analogue scale) on punainen kipukiila. Potilas vie mittarissa olevan liikuteltavan kohdistimen siihen kohtaan kiilaa, jossa arvioi kipunsa olevan. Kiilan kasvessa isommaksi tarkoittaa se voimakkaampaa kipua. Mittarin toisella puolella on asteikko 0-100 ja potilaan kipua tulee hoitaa, kun VAS >30. Sanallista asteikkoa VRS (

verbal rating scale) käytettäessä potilaalta kysytään, mikä sana vastaa hänen kipunsa voimakkuutta. Asteikssa on numerot 0–4. Ei kipua = 0. Lievä kipu = 1. Kohtalainen kipu = 2. Voimakas kipu = 3. Sietämätön kipu = 4. Kipua hoidetaan, kun VRS >2. Kolmas vaihtoehto on numeerinen asteikko, NRS (Numeral rating scale). Potilaalta kysytään, mikä luvuista välillä 0 - 10 vastaa hänen kipunsa voimakkuutta. 0 = ei kipua. 10 = sietämätön kipu. Potilaan kipua hoidetaan, kun NRS >3. Kivun hoidon ja valitun hoitokeinon arvioidun vaikutusajan jälkeen kysytään aina potilaan oma arvio kivun voimakkuudesta. Potilaan vastauksen perusteella voidaan todeta, onko saavutettu riittävä kivunlievitys vai tarvitaanko lisätoimia. Kivun säännöllisen mittaamisen tulee ohjata hoitoa. Vaikka potilas ei ilmaisisi kipua, mitataan kipua potilaalta vähintään kerran kahdeksassa tunnissa ja tulos kirjataan potilasasiakirjoihin. Arviointiin käytetään aina samaa kipumittaria. (Kalso ym. 2009: 176).

Breivikin ym. (2008) tekemän tutkimuksen mukaan (VAS) ja (NRS) sopivat kivun voimakkuuden arvioimiseksi hyvin ja ovat yhtä herkkiä arvioitaessa leikkauksen jälkeistä kipua. Ne toimivat parhaiten mitattaessa potilaan subjektiivista tunnetta kivusta. Näin ol- len tarkempi kivun voimakkuuden arviointi olisi mitattava NRS tai VAS mittarilla. NRS ja VAS on todettu antavan lähes identtiset arvot samalla potilaalla eri aikoina leikkauksen jälkeen. (Breivik, H., Borchgrevink, PC., Allen, SM., Rosseland, LA., Romundstadt, L., Breivik, Hals EK., Kvarstein, G & Stubhaug, A. 2008).

4 Hoitotyön kirjaaminen

Hoitokertomus on hoitohenkilökunnan ja myös muiden ammattiryhmien yhteisesti laa- tima potilaskertomuksen osa, joka käsittää potilaan hoidon suunnittelun, toteutuksen, seurannan ja arvioinnin. Moniammatillisen yhteistyön tulisi näkyä hoitokertomuksessa, joka on kaikkien potilaan hoitoon osallistuvien ammattiryhmien yhteinen työväline ja kir- jaamisalusta. Hoitokertomukseen kirjattu tieto on reaaliaikaista ja kaikkien potilaan hoi- toon osallistuvien käytössä viiveettä esimerkiksi lääkärinkierrolla. (Saranto ym. 2007. 112).

Hoitotyön kirjaamista ohjaa ajattelun ja toiminnan läpinäkyvyys. Hoitokertomuksen käyt- täjien on tiedettävä, millä perusteella hoitoratkaisut on tehty. Tärkeää on, että käytetään parasta saatavilla olevaa tietoa ja tehdään selväksi, millaiseen tietoon arviot perustuvat.

Tiedolla on välinearvo ja varsinainen päämäärä on potilaan terveydentilan kohentuminen. Koko hoitoprosessin dokumentoinnin laatu vaikuttaa sen uskottavuuteen ja pätevyteen. (Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen.) Hoitotyön kirjaamista saatetaan usein pitää haastavana aikaa vievänä tehtävänä. Kuitenkaan tietoon, jota ei ole kirjattu, ei voida oikeusturvan näkökulmasta varmuudella luottaa. (Saranto ym. 2007.) Huolellisella kirjaamisella turvataan sekä potilaan että hoitotyön tekijän oikeuksia. Hoitotyön dokumentointi on kirjallinen näyttö toteutuneesta hoitotyöstä. Toisille samaa potilasta hoitaville on tärkeää kirjattu tieto potilaan hoidollisista tarpeista, hoidon tavoitteista ja niistä keinoista, joilla potilasta voidaan parhaiten auttaa. Hoitotyön kirjaamisella luodaan edellytykset potilaan hoidon joustavalle etenemiselle, jatkuvuudelle sekä turvataan hoitoa koskeva tiedonsaanti ja varmistetaan hoidon toteutus ja seuranta. (Saranto, K.; Ensio, A.; Tantt, K. & Sonninen, A. 2007: 54, 129).

Hoitotyössä päivittäiseen työhön kuuluu myös lääkehoidon kirjaaminen. Lääkehoidon kirjaamisen toimintatavat ja vastuukysymykset ovat tärkeitä, sillä puutteelliset tai väärin kirjatut lääkitystiedot ovat riski potilasturvallisuudelle. Hoitokertomukseen kirjataan lääkehoidon tarpeen arviointiin, suunnitteluun, toteuttamiseen, ohjaukseen ja vaikutusten seurantaan ja arviointiin liittyviä asioita. Kirjaamisen tulee noudattaa hoidollisen päätöksenteon vaiheita, koska näin tuetaan tavoitteellista ja suunnitelmallista hoitoa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015: 144-145).

Laitisen (2014) tutkimuksen mukaan hoitotyö ja sähköinen dokumentointi täydentävät toisiaan kuuluen potilaslähtöiseen hoitotyöhön. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että hoitotyön jatkuva keskeytyminen vaikeutti kirjaamista. Lyhyet hoitoajat ja potilaiden hoidon toteutuminen useammassa hoitopaikassa edellyttävät toimintamallien kehittämistä siten, että fyysinen ja ajallinen läheisyys potilaiden ja hoitajien välillä on mahdollista. Potilaslähtöiset toimintamallit tulee tehdä mahdollisiksi ja sähköisen kirjaamisen tulee tapahtua reaaliaikaisesti. Tämä on tärkeää, kun uusia toimintatapoja kehitetään tai vanhoja organisoidaan uudelleen (Laitinen, H. 2014).

Häyrisen (2013) tutkimuksen mukaan potilaan hoitoon osallistuvat henkilöt kirjaavat tietoja eri tavoin. Epäyhtenäiset kirjaamistavat vaikeuttavat tiedonvaihtoa eri ammattiryhmien välillä ja tiedonsiirtoa palvelunantajien välillä. Potilaan hoitoon osallistuvat henkilöt arvioivat esimerkiksi potilaan toimintakykyä ja kipua hyödyntäen erilaisia standardoituja mittareita. Validoitujen standardoitujen mittareiden liittäminen osaksi sähköistä potilaskertomusta vähentää henkilöiden työmäärää. Potilaan hoitoon osallistuvien henkilöiden

tarvitsee kirjata vapaamuotoisena tekstinä ainoastaan mittareiden perusteella tehdyt päätelmät potilaan hoidosta sähköiseen potilaskertomukseen eikä uudelleen koko mittarin tietosisältöä. (Häyrinen, K. 2013).

Potilasasiakirjoihin tulee kirjata tavoitteet ja suunnitelma leikkauksen jälkeisestä kivun hoidosta. Kivun hoitosuunnitelmaa tulee tarvittaessa muuttaa, jos kivunlievitys on riittämätöntä tai aiheutuu sivuvaikutuksia. Leikkauspotilaita hoidettaessa lääkärin tulee antaa potilaskohtaiset kipulääkemääräykset kirjallisina tai tallentaa ne suoraan potilastietoverkkoon. Näin minimoidaan tiedon välitykseen liittyviä lääkitysvirheitä. Mikäli potilaalle suunnitellaan perinteistä kipulääkitystä, ohjeiden pitää sisältää tiedot määrättyistä lääkkeistä annostuksineen sekä tarvittaessa annosteltavista lääkkeistä sisältäen maksimivuorokausiannokset. Kaikilla leikatuilla potilailla tulee olla kirjallinen ohje kivun hoidosta ennen potilaan siirtymistä heräämöstä osastolle. (Lempinen, J., Hamunen, K., Palkama, V., Pakanen, V., Pöysti, R., Ravaska, P. 2014).

4.1 Kivun hoitotyön care bundlen mukainen kirjaaminen

Kivun hoitotyön care bundlen mukainen kivun hoito toteutuu, kun päivittäisistä hoitotyön kirjauksista ilmenee, että potilasta on ohjattu tietyissä asioissa. Potilasta tulee ohjata kertomalla hänelle kivun syistä, arvioinnista, kivun hoidosta sekä mahdollisista lääkkeiden aiheuttamista sivuvaikutuksista. Kirjauksista tulee selvitä, että potilaan kanssa yhteistyössä on valittu kivun hoidossa käytettävä kipumittari (NRS, VAS tai VRS) ja mittarin valinta kirjattu tietoihin. Kirjauksista tulee näkyä potilaan oma arvio kivun voimakkuudesta ja arviointi potilaan kivun sijainnista, luonteesta ja ajallisuudesta. Kirjauksista tulee käydä ilmi, että potilaan kipua on hoidettu valitun mittarin mukaan, kun NRS >3, VAS >30 tai VRS >1. Merkinnöistä on käytävä ilmi, että potilaan oma arvio kivun voimakkuudesta on kysytty aina kivunlievityksintervention jälkeen. Merkinnöistä tulee selvitä myös, että kivun voimakkuuden mittaamiseen on käytetty valittua kipumittaria. (Rauta. 2015).

5 TYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA KEHITTÄMISTEHTÄVÄT

Tämän kehittämistyön tarkoituksena on arvioida Lohjan sairaalan kirurgisen vuodeosaston postoperatiivisen kivunhoidon kirjaamista potilas-asiakirjoihin kivun hoitotyön Care Bundlen avulla. Tavoitteena on kehittää hoitajien tietämystä kivunhoitotyön care bundlen mukaisesta kirjaamisesta. Tavoitteena on luoda yhtenäinen käytäntö kivun hoitotyön kirjaamiseen ja kehittää hoitajien kivun hoitotyön kirjaamista.

6 TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN PROSESSI

Kehittämistoiminnalla on viisi tehtävää. Ensinnäkin kehittäminen edellyttää perusteluja siihen mitä kehitetään ja miksi jotakin kehitetään. Kehittämistoimintaa on organisoitava ja päätettävä kuka tekee mitään ja millä resursseilla. Kehittämisen edellytyksenä on varsinainen kehittävä toimintaa ja siihen liittyy toiminnan arviointi. Kehittämisen tavoitteena on uusien palveluiden ja tuotteiden levittäminen. (Toikko & Rantanen. 2014: 56.-57).

Kehittämistyön toimintaympäristö on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin kuuluva Lohjan sairaalan kirurgian vuodeosasto. Lohjan sairaanhoitoalueen jäsenkuntia ovat Karkkila, Lohja, Siuntio ja Vihti. Vuonna 2012 sairaalassa tehtiin 4884 leikkausta. Kirurgian vuodeosastot 3A ja 3B toimivat hallinnollisesti yhdysosastona. Kirurgian vuodeosastolla 3A hoidetaan yleiskirurgian, virtsaelinkirurgian, maha- ja suolistoalueen leikkauspotilaita sekä tutkimus- ja tulehduspotilaita. Kirurgian vuodeosastolla 3B hoidetaan luukirurgisia, tapaturma- ja kuntoutuspotilaita. Osaston potilaista 55% on elektiivisiä potilaita ja 45% päivystyspotilaita. Sairaansijoja osastolla on 57. Osastolla työskentelee 13 erikoislääkärinä, 7 erikoistuvaa lääkäriä, osastonhoitajaa, 2 apulaisosastonhoitajaa, 39 sairaanhoitajaa, 9 perushoitajaa ja 6 osastonsihteerinä. (Toivonen. 2015).

6.1 Tutkimuksellinen kehittäminen

Tutkimuksen kohteena oli leikattujen potilaiden kivun hoitotyön kirjaaminen kirurgisella vuodeosastolla. Interventtioiden jälkeen arvioitava aineisto kerättiin manuaalisesti Lohjan sairaalan kirurgisella vuodeosastolla hoidossa olleiden potilaiden potilasasiakirjoista. Aineiston keruu tapahtui sairaalan sähköisestä potilastietojärjestelmästä. Puolet potilasasiakirjoista tarkastettiin osastolta 3A ja puolet osastolta 3B. Potilaat valikoituivat satunnaisesti, jolloin kaikilla kirjauksilla oli sama mahdollisuus joutua arvioitavaksi. Valintakriteereinä oli leikkaus ja ensimmäinen postoperatiivinen päivä. Merkinnät tarkastettiin retrospektiivisesti eli takautuvasti jo tehdyistä kirjauksista. Opinnäytetyön tekijä kirjasi kaikkiin käyttämiinsä potilasasiakirjoihin merkinnät käyntitiedoistaan ilmauksella: ”Potilasasiakirjoissa käyty tutkimustarkoituksessa”.

Opinnäytetyön tekijä sai käyttöönsä Hyks:n operatiivisessa tulosyksikössä kehitetyn mittarin kivun hoitotyön care bundlen mukaisesta kirjaamisen arvioinnista. Asiakirjamerkintöjä arvioitaessa vastattiin kysymyksiin kyllä tai ei. Lisäksi opinnäytetyön tekijä

haastatteli sähköpostitse Hyksin kipuhoitajaa. Haastattelun tavoitteena oli pohtia kuinka suurelta osin kivunhoidon kirjaaminen poikkeaa tutkittavan osaston ja ison sairaalan välillä ja mistä mahdollinen ero voisi johtua.

Opinnäytetyön tulosten leviämiseen pyrittiin vaikuttamaan osastotuntien avulla. Kivun hoitotyön care bundlen mukaisen kirjaamisen käytäntöön saaminen edellyttää käyttäjiltä sitoutumista pidempiin prosesseihin. Tulosten jakaminen kirjallisena oli keskeisessä osassa, joten kirjaamisen kartoituksen tuloksista otettiin osaston kahvihuoneen pöydälle kopiota kaikkien nähtäväksi. Tutkimuksellisen kehittämistyön mukaisesti raportoitiin tutkimuksen etenemisestä osastotuntien muodossa koko prosessin ajan. (Toikko, Rantanen 2009, 62,63; Ojasalo, Moilanen, Ritalahti 2013, 25.)

Kivunhoidon kirjaamisista tehtiin alkukartoitus 13.1.2016. Asiakirjamerkinnot tarkastettiin 1.5.2015–31.8.2015 hoidossa olleilta potilailta. Kivun hoitotyön care bundlen mukaisesti kirjattavista asioista pidettiin alkukartoituksen jälkeen osastolla osastotunti. Osastotunnilla esiteltiin osallistujille opinnäytetyö ja kivun hoitotyön care bundle. Osastotunnilla hoitajat myös miettivät itse kirjaamisen merkitystä. Pohtivat yhdessä keinoja, miten kehittää kivun hoitotyön kirjaamista. Päällimmäisenä keskustelusta nousi esiin ajan puute. Tarvittaisiin enemmän aikaa, jotta kirjaukset tulisivat täsmällisesti tehdyiksi. Tuloste mittausten tuloksista jätettiin osastotunnin jälkeen osaston kahvihuoneen pöydälle myös niiden tutustuttavaksi, jotka eivät osastotunnille päässeet.

Välikartoituksessa tarkastettiin 1.9.2015-31.12.2015 hoidossa olleiden potilaiden potilasasiakirjat. Välikartoituksen jälkeen osaston kiireiden vuoksi onnistui osastotunnin pito vasta lokakuussa 2016. Osastotunnilla esiteltiin opinnäytetyö ja keskusteltiin välikartoituksen tuloksista. Keskusteltiin myös HUS:ssa olemassa olevien kivunhoidon kirjaamisohjeiden käyttöönotosta, jotta saataisiin kirjaamista yhtenäistettyä. Sovittiin, että opinnäytetyön tekijä pitää marraskuussa olevilla osaston kehittämispäivillä luennon kivunhoidon kirjaamisen kehittämisestä. Kehittämispäivät ovat kahtena päivänä ja niille osallistuu kaikki hoitajat sekä lääkäreitä osastolta. Näin ollen jokainen saa samat tiedot.

Loppukartoitus tehtiin tarkastamalla 1.1.2016-31.5.2016 hoidossa olleiden potilaiden potilasasiakirjamerkinnot. Kartoitus tehtiin samoin perustein kuin aiemmat ja samaa mittaria käyttäen. Loppukartoituksen jälkeen HUS:n kivun hoitotyön kirjaamisohjeet tulostettiin ja laminoitiin jokaisen sellaisen tietokoneen viereen missä hoitajat tekevät päivittäisiä kirjauksia. Tulokset kivun hoidon kirjauksen mahdollisista muutoksista esitetään raportissa.

Tässä tutkimuksessa oli tavoitteeksi asetettu kvantitatiivisen tutkimuksen keskeisen merkityksen mukaisesti olemassa olevan tiedon vahvistaminen. Opinnäytetyön tekijä teki tiivistä yhteistyötä kohdeorganisaation kanssa, koska työskentelee siellä. Organisaatiossa oli tarve kehittää ja yhtenäistää kivun hoidon kirjaamista ja tutkimus perustuu siihen. Opinnäytetyön tekijän rooli on tutkimuksen lisäksi myös ideoida mahdollisia kehittämismahdollisuuksia ja keinoja sekä tukea työyhteisöä näiden saavuttamisessa. Asiakirjamerkintöjen valinta tehtiin otantatutkimuksena, koska jokaisella potentiaalisella tutkittavalla tuli olla yhtä suuri mahdollisuus tulla valituksi tutkimukseen. (Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. 2013: 55,105).

7 TULOKSET

Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisen onnistumiseksi, tulisi koko henkilöstön yhteistyössä toteuttaa kehittämistoimintaa. Tämän opinnäytetyön perusteella esille tulleet kehittämistarpeet tulisi nähdä yhteisinä haasteina oppia uutta. Oppiminen on yhdessä tapahtuvaa toiminnan kehittämistä ja uusiin haasteisiin vastaamista aiempia toimintatapoja kehittäen. Kehittämistyön muutoksien onnistumiseksi hoitohenkilökunnalle on opinnäytetyön myötä kerrottu kehittämisen tavoitteet. Yhdessä toimien voimme löytää toimintamme kehittämiseksi merkityksen. Motivaatiomme lisääntyy ja sitoudumme tekemään asioita toisin ja miettimään toimintatapojamme. (Sarajärvi, A., Markkanen, P. 2009: 4-43).

7.1 Toteutus

Tutkimuksessa tehdyt asiakirja-analyysit voidaan esittää yhteenvetona, koska intervensioista huolimatta kirjaamisessa ei kehitystä tapahtunut. (Liite 1.)

Kysymykseen potilasta on ohjattu kivun syistä, arvioinnista tai hoidosta tuli vastausprosentiksi 0% eli kirjauksista ei löytynyt ainoatakaan kirjausta liittyen kivun syihin, arviointiin tai hoitoon. Kysymykseen potilasta on ohjattu mahdollisista sivuvaikutuksista tai potilaan kanssa yhteistyössä on valittu käytettävä kipumittari, tuli myös tulokseksi 0%. Potilaan kipua on arvioitu levossa vähintään kerran kahdeksassa tunnissa, toteutui parhaiten. Potilaan kipua on arvioitu liikkeessä vähintään kerran kahdeksassa tunnissa, potilaan kivun sijaintia, luonnetta ja ajallisuutta on arvioitu kysymyksiin tuloksena 0%. Potilaan kipua on

hoidettu, kun VAS>30 tai NRS>3 tai VRS>1 ja potilaan omaa arviota kivun voimakkuudesta on arvioitu aina kivunlievitysintervention jälkeen tuloksena 0%.

Haastattelussa opinnäytetyöntekijä käytti itse laatimaansa puolistrukturioitua kyselylomaketta. Kysymykset on muotoiltu niin, että haastateltavan vastaukset muotoutuvat keskeisimpien asioiden ympärille. Haastattelu on tehty teemahaastattelun mukaisesti, koska opinnäytetyön tekijällä on haastattelussa valmis aihe, jonka ympärille kysymykset muotoutuvat. Opinnäytetyöntekijä laati kyselylomakkeen huolellisesti, jotta haastattelusta tulisi tutkimuksen kannalta mahdollisimman luotettava. Kyselylomakkeesta tuli lyhyt, jotta haastateltava voisi vastata kysymyksiin nopeasti. Kysely toteutettiin sähköpostikyselyinä. Sähköisen kyselyn etuja ovat taloudellisuus, nopeus, joustavuus, helppous ja ympäristön säästäminen. Opinnäytetyöntekijä selvitti etukäteen lähettämällä sähköpostiviestin, että haastateltavalla on internetyhteys työyksikössään. Samassa viestissä tiedusteltiin haastateltavan halukkuutta vastata kyselyyn. (Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. 2013: 116-121, 125-126).

Teemahaastattelu voitiin toteuttaa, koska opinnäytetyöntekijä on perehtynyt huolellisesti aihepiiriin ja tietää haastateltavan ammattinsa puolesta tuntevan aiheen. Haastattelu pystyttiin kohdentamaan juuri tiettyihin teemoihin. Haastattelun teemat valitaan tutkittavaan aiheeseen perehtymisen pohjalta. Tutkittava aihe ja tutkimuskysymykset on muutettava tutkittavaan muotoon. Haastateltava on tarkoin valittu, koska työyksikkönsä perusteella hänen tiedetään olevan kiinnostunut tutkittavana olevasta aiheesta. (Saaranen-Kauppinen, A., Puusniekka, A. 2006).

Aineisto järjesteltiin teemojen mukaan ja kunkin teeman alle koottiin haastattelusta ne kohdat, joissa puhuttiin kyseessä olevasta teemasta. Opinnäytetyön tekijä teki teemoittelun tekstinkäsittelyn avulla leikaten ja liimaten. Opinnäytetyössä esitetään teemojen yhteydessä näytepaloina sitaatteja haastattelusta. Sitaattien tarkoituksena on antaa havainnollistavia esimerkkejä ja näyttää todisteita siitä, että opinnäytetyöntekijällä on ollut aineisto, johon analyysi pohjautuu. Sitaateilla kerrotaan myös siitä, että haastattelusta on tullut johtolankoja esitettyjen teemojen muodostamiseen. Teemojen nimeämisessä on pysytelty haastattelua kuvaavassa tyyliässä. (Saaranen-Kauppinen, A., Puusniekka, A. 2006).

Hyks:n kipuhoitajan haastattelu (Liite 2.)

Hoitajien perehdytys

Hoitajat perehdytetään postoperatiivisen kivunhoidon kirjaamiseen hoitajille suunnatuissa pienryhmäkoulutuksissa, lähiopetuksena osastolla sekä hoitajien perehdytysvaiheessa.

Potilaan ohjaus

Kivunhoitoon liittyvää ohjausta alkaa näkyä osastoilla. Joillain osastoilla on liitetty esitietoihin valitun kipumittarin lisäksi potilaan ohjaus. Ohjausta näkyy siirryttäessä invasiivisesta kivunhoidosta säännölliseen kipulääkitykseen ja sen arviointiin.

Potilasasiakirjoissa näkyy merkintöjä uuden kipulääkkeen aloituksesta ja siihen liittyvästä ohjauksesta mahdollisista sivuvaikutuksista.

”Kivunhoitoon liittyvästä ohjauksesta alkaa näkyä osastoilla, samoin joillain osastoilla ovat ottaneet esitietoon valitun kipumittarin, ohjauksen ja näkyy siellä.”

”Siirtyminen invasiivisesta kivunhoidosta nk. säännölliseen kipulääkitykseen ja sen arvioinnissa, koska se antaa perustaa potilaan kotona käytettävään kipulääkitykseen, ohjaustarpeeseen jne.”

Kivun arviointi ja hoito

Potilasasiakirjamerkinnöissä näkyy kivun hoidon arviointi vähintään kolme kertaa vuorokaudessa tai kivun voimistuessa useamminkin. On arvioitu kivun luonnetta, sijaintia, ajallisuutta. Kipua on arvioitu kipumittarilla. Lisäkipulääkkeen annon jälkeen on tehty uudestaan kivun arviointi. Kirjauksista löytyy merkintöjä, että listakipulääkkeet riittävät, potilas pystyy syvään hengittämään, yskimään ja liikkumaan. Jos kipumittarin arvot ovat korkeat ja potilas ei ole saanut kipulääkettä, tulisi kirjata miksi näin on toimittu. Kivun arviointi on tärkeää leikkauspäivänä ja parina leikkauksen jälkeisenä päivänä varsinkin potilailla, joilla on invasiivinen kivunhoito. Potilasasiakirjoissa ei aina ole merkintää mittarin käytöstä, voi päätellä ettei potilas ole saanut ohjausta kivun hoitoon, arviointiin.

”Kipu on arvioitu vähintään 3x vrk tai kivun voimistuessa useamminkin(luonnetta, sijaintia, ajallisuutta) , se on arvioitu kipumittarilla, ja tarvittaessa potilas on pyydettyäessä tai ohjattuna saanut lisäkipulääkkeen. Samoin lisäkipulääkkeen jälkeen on tehty uudelleen kivun arviointi.”

”Hoitokertomuksessa Vitaalielintoiminnat—otsikon alla maininnat ei-lääkkeellisistä hoitokeinoista. Saatetaan myös kirjata esim. että, ”listakipulääkkeet riittävät”, potilas pystyy syvään hengittämään, yskimään ja liikkumaan.”

”Jos kipumittarin arvot ovat korkeat ja potilas ei ole saanut kipulääkettä, on syytä kirjata ylös miksi potilas ei ole saanut lääkettä.”

”Toimenpiteen laajuuteen liittyen suunnitellaan siihen tarkoituksen mukainen postoperatiivinen kivunhoito. Siihen liittyvä ohjeistus, ohjaus. Pienemmän toimenpiteen jälkeen ehkä riittää säännöllinen lievempi kipulääkitys ja tarvittava lisäkipulääkitys. Laajempi toimenpide vaatii hoidettavakseen invasiivisen kivunhoidon.”

Kivun mittaaminen

Kipumittarin valinta tapahtuu preop-poliklinikalla ja valittu kipumittari merkitään potilaan esitietoihin. Valittu kipumittari kirjataan myös hoitokertomuksen hoitosuunnitelmaan. Käytettävä kipumittarin arvo merkitään hoitotaulukkoon. Kivun hoidossa otetaan huomioon kivun tämän hetken voimakkuus. Mikäli potilas on saanut vahvaa kipulääkettä ja siihen johtaneista asioista ei näy merkintää, niin hoitajan lääkkeen annolle ei ole perusteita.

”Kipumittari valitaan preop-poliklinikalla ja valittu kipumittari merkitään potilaan esitietoihin. Hoitokertomuksen hoitosuunnitelmaan tulee merkintä potilaan valitsemasta kipumittarista. Käytettävä kipumittarin arvo merkitään hoitotaulukkoon.”

Kivunhoidon kirjaamisen hyödyntäminen suunnittelussa

Potilaan aiempi kokemus leikkauksesta ja siihen liittyvä kivunhoidon kokemukset. Huomioidaan onko potilaalla mahdollisesti kroonista kipua jo olemassa, onko aikaisemmin käytetyistä kipulääkkeistä sivu- ja / haittavaikutuksia, potilaan toiveet kivunhoidon suh-

teen, kokeeko potilasta pelkoa tai ahdistusta. Haluaako potilas käydä kivunhoitoon liittyviä asioita anestesia­lääkärin kanssa läpi. Kivunhoidon muoto otetaan huomioon jo leikkausta suunniteltaessa.

”Otetaan huomioon kivun tämän hetken voimakkuus, aiempi kokemus leikkauksesta ja siihen liittyvä kivunhoidon kokemukset, onko potilaalla mahdollisesti kroonista kipua jo olemassa, onko aikaisemmin käytetyistä kipulääkkeistä sivu- ja / haittavaikutuksia, potilaan toiveet kivunhoidon suhteen, kokeeko potilasta pelkoa tai ahdistusta. Kokeeko potilas esim. tarvetta käydä kivunhoitoon liittyviä asioita anest.lääkärin kanssa läpi. Kivunhoidon muoto otetaan huomioon jo suunnitteluvaiheessa.”

Kivunhoidon kirjaamisen kehittäminen

Postoperatiivista kivunhoidon kirjaamista pitäisi kehittää ja hoitotaulukon arvojen käyttöä pitäisi enemmän liittää hoitokertomukseen. Se täsmentäisi ja lyhentäisi kirjaamista. Hoitotaulukon hyväksikäyttö vaatii harjaantumista ja kouluttamista. Enemmän ohjausta potilaille siirryttäessä invasiivisesta kivunhoidosta säännölliseen kipulääkitykseen. Ohjausta tulisi tehostaa kipulääkityksen arvioinnissa, koska se antaa perustaa potilaan kotona käytettävään kipulääkitykseen. Kehitettävää olisi hoitotaulukon arvojen käytössä hoitokertomuksessa. Kehittämisessä tulisi käyttää hyödyksi care bundlen esille tuomia epäkohtia. Kartoitetaan ne kohdat, missä vaaditaan parannettavaa. (Haastattelu. Hyks kipuhoitaja. 2017).

”Hoitotaulukon arvojen käyttöä enemmän hoitokertomukseen. Se täsmentäisi ja lyhentäisi kirjaamista. Hoitotaulukon hyväksikäyttö vaatii pientä harjaantumista ja opettamista.”

”Kehittämisessä käytetään hyödyksi care bundlen esille tuomia epäkohtia. Eli kartoitetaan ne kohdat, missä vaaditaan parannettavaa.”

7.2 Edistäminen

Opinnäytetyön tulosten leviämiseen pyrittiin vaikuttamaan osastotuntien avulla. Kivun hoitotyön kirjaamisen kartoituksen tuloksista otettiin osaston kahvihuoneen pöydälle kopiaita kaikkien nähtäväksi. Opinnäytetyön tekijä raportoi tutkimuksen etenemisestä osastotuntien muodossa koko prosessin ajan. HUS:ssa olemassa olevat kivunhoidon kirjaamisohjeet laminoitiin kirjaamispisteiden viereen. Opinnäytetyön tekijä pitää marras-

kuussa olevilla osaston kehittämispäivillä luennon kivunhoidon kirjaamisen kehittämisestä. Kehittämispäivät ovat kahtena päivänä ja niille osallistuu kaikki hoitajat sekä lääkäreitä osastolta. Näin ollen jokainen saa samat tiedot.

7.3 Arviointi

Tämän tutkimuksen johtopäätöksenä voidaan todeta, että tutkimuksen kohteena olevalla osastolla hoitotyön kirjaaminen on puutteellista ja epäsystemaattista. Kaikissa kivun hoitotyön care bundlen mukaisissa leikkauksen jälkeisen kivun hoitotyön kirjaamisen osa-alueissa oli puutteita. Kivun hoitotyön kirjaamisen laadusta saatiin vastaukset analysoimalla potilasasiakirjoista kivun hoitotyön care bundlen mukaisia kirjauksia. Tutkimuksen aikana kirjaaminen ei kehittynyt, koska alkukartoituksessa saatu heikko tulos toistuu väli- ja loppukartoituksessa.

Jos leikkauksen jälkeistä kivun hoitotyötä ei ole kirjattu, on meidän mahdotonta tietää, miten todellisuudessa potilaan kivunhoito on toteutunut. Leikkauksen jälkeisen kivun hoidon tulisi olla yhdenmukaista näyttöön perustuvaa. Näin taataisiin se, että hoitotyön laatu, hoitajien oikeusturva, potilasturvallisuus ja potilaiden oikeus hyvään hoitoon toteutuisivat. Kivun hoitotyön toteutumista tulee arvioida ja arviot kirjata potilasasiakirjoihin, muutoin hoidon vaikuttavuus ja potilaan tyytyväisyys hoitoon jää epäselväksi. Tärkeää olisi huomioida tämän tutkimuksen tulokset ja hyödyntää niitä kivunhoidon kirjaamisen kehittämisessä. Samalla kehitettäisiin kivunhoidon laatua. Jatkossa olisi hyödyllistä jatkaa kivun hoitotyön kirjaamisen arviointia kivun hoitotyön care bundlen mukaisesti. Mittari on Hyks:ssa kehitetty ja se on käytössä jo pääkaupunkiseudun sairaaloissa. Kehittäjien tavoitteena on jalkauttaa mittarin käyttö myös HUS alueen pienempiin sairaaloihin. Tämän opinnäytetyön avulla se on Lohjan sairaalan kirurgiselle vuodeosastolle jalkautettu, mutta saadaksemme tuloksia kirjaamisen kehittymisestä pitäisi mittari ottaa säännölliseen käyttöön.

8 POHDINTA

8.1 Opinnäytetyön tulosten pohdinta

(Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2013: 189.) mukaan validiteetti viittaa siihen, onko tutkimuksessa mitattu juuri sitä, mitä oli tarkoituskin mitata. Tämä tutkimus on validi,

koska tutkimuksessa on mitattu kivunhoitotyön kirjauksia suhteessa kivun hoitotyön care bundleen. Tässä tutkimuksessa kehittämiskohde jakautuu havainnointikohdiksi eli osmittareiksi Care Bundlen mukaan. Luotettavuutta on arvioitu koko tutkimuksen ajan tiedostamalla, että opinnäytetyön tekijällä on ennakoasenteita ja kokemusta aiheesta ja näillä asioilla voi olla vaikutusta tutkimukseen. Etuna voidaan kuitenkin nähdä se, että opinnäytetyön tekijällä on pitkä kokemus nimenomaan tämän potilasryhmän hoidosta sekä kivun hoidon kirjaamisesta. Näin ollen opinnäytetyön tekijä on entuudestaan perehtynyt tutkittavaan ilmiöön oman perustyönsä kautta. Tämän tutkimuksen perusteella saatiin tietoa oliko leikkauksen jälkeistä kivun hoitotyötä kirjattu ja oliko kirjauksia tehty care bundlen mukaisesti. Tutkimustulokset kertoivat kaikissa mittauksissa kivun hoitotyön kirjaamisen olevan vähäistä. Kivun hoitotyön Care bundle oli aiemmin tuntematon käsite osaston henkilökunnalle, mutta tämän opinnäytetyön myötä se on tullut tutuksi. Tämän opinnäytetyön myötä osaston henkilökunta on paremmin omaksunut niitä asioita joita kivun hoitotyöstä tulisi kirjata. Tämä näkyy osastolla tämän hetkisissä kirjauksissa. On kuitenkin hyvä huomioida myös se, että tämä tutkimus ei kerro koko totuutta, koska kyseessä oli lyhyehkö ajanjakso. Saadaksemme tietoa kivunhoitotyön kirjauksista ja kirjaamisen kehittymisestä, tulisi kirjaamisen kartoitusta tehdä säännöllisesti. Opinnäytetyön tekijänä olen sitä mieltä, että nyt kun aikaa opinnäytetyön alkukartoituksesta on kulunut, mikäli nyt tekisin kartoituksen kirjauksista, tulokset olisivat paremmat. Tämän tutkimuksen perusteella tarvitaan lisää interventioita kirjaamista kehittämään. Yhtenä keinona näkisin hoitajien säännöllisen kouluttamisen esimerkiksi osaston kipuvastuuhoitajien toteuttamana. Hyks:n kipuhoitajan haastattelun perusteella kivunhoitotyön kirjaaminen on säännönmukaisempaa isossa sairaalassa. Hyks:ssä käytössä oleva uusien hoitajien perehdyttäminen kivun hoitotyön kirjaamiseen tulisi ottaa myös meillä käytäntöön.

8.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön tekijä noudatti hyvää tieteellistä käytäntöä ja pyrkii rehellisyyteen, huolellisuuteen ja avoimuuteen opinnäytetyön ja raportoinnin kaikissa vaiheissa. Potilasasiakirjat tarkastettiin niin, ettei potilaan tai kirjauksen tekijän nimi tullut esille. Tutkimusaineisto valikoitui sattumanvaraisesti poimimalla leikattuja potilaita tietyltä aikaväliltä. Haastattelu tehtiin nimettömänä. Opinnäytetyössä noudatetaan eettisiä periaatteita aineiston sisällön salassapidosta. Aineistot säilytetään luottamuksellisesti ja hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön päätyttyä. Opinnäytetyötä varten tarvittiin tutkimuslupa, joka haettiin HUS:n tutkimuslupaohjeiden mukaisesti.

8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet

Hoitotyön kirjaamista tulee tutkimuksen kohteena olevalla osastolla kehittää edelleen ja pohtia syitä laadultaan heikkoon kirjaamiseen. Kipuhoitajan haastattelun perusteella voidaan päätellä, että isossa sairaalassa kivun hoitotyön kirjaaminen on laadukkaampaa. Syynä tähän voisi esimerkiksi olla se, että hoitajat perehdytetään paremmin. Näin hoitajille kerrotaan jo perehdytysvaiheessa kirjaamisen tärkeydestä. Mielestäni tutkimuksen kohteena olevalla osastolla tulisi mahdollistaa kivunhoidon kirjaamisen kehittäminen juurikin esimerkiksi ottamalla se perehdytysohjelmaan ja pitämällä aiheesta osastotunteja. Myös ulkopuolisen kouluttajan luennot olisivat varmasti hyödyllisiä. Kivun hoitotyön kirjaamista tulisi jatkossa arvioida säännöllisesti, koska siten saadaan näyttöä kirjaamisen kehittymisestä.

Jatkotutkimusaiheena voisi tutkia miten löytää keinoja, joiden avulla saadaan hoitohenkilöstö sisäistämään kirjaamisen tärkeys ja tarpeellisuus. Jatkotutkimusaiheita voisi myös olla leikkauksen jälkeisen kivun hoidon toteutumisen arviointi eri menetelmillä, kuten havainnoimalla hoitajien toimia sekä potilaskyselyin ja yhdistämällä ne potilastietojärjestelmien antamaan tietoon.

LÄHTEET

Alaloukusa-Lahtinen, Johanna 2008. Ohjaus kirurgisen potilaan arvioimana. Pro gradu tutkielma. Terveystieteen laitos. Oulun yliopisto.

Ankur, Singh. The Joanna Briggs Institute. Post-Operative Pain Management: Nursing Interventions. 29/04/2015. Luettavissa sähköisesti < <http://connect.jbiconnectplus.org.ezproxy.metropolia.fi/ViewPdf.aspx?0=13294&1=1>> Viitattu 20.9.2016

Breivik H, Borchgrevink PC, Allen SM, Rosseland LA, Romundstadt L, Breivik Hals EK, Kvarstein G & Stubhaug A 2008. Assessment of pain. British Journal of Anaesthesia 101(1).Luettavissa sähköisesti < <http://bjaoxfordjournals.org/content/101/1/17.full.pdf+html>> Viitattu 12.9.2016

Eriksson, Kerstin., Wikström, Lotta., Lindblad-Fridh, Marianne., Broström, Anders. 2013. Journal of Clinical Nursing. Volume 22, Issue 5-6, Using mode and maximum values from the Numeric Rating Scale when evaluating postoperative pain management and recovery. Luettavissa sähköisesti < <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2012.04225.x/abstractpdf>> Viitattu 20.9.2016

Hamunen, Katri., Kontinen, Vesa. 2015. Leikkauksen jälkeisen kivun hoito. Duodecim. Luettavissa sähköisesti < <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/xmedia/duo/duo12492.pdf>> Viitattu 4.5.2016.

Heikkilä, Anniina., Junntila, Kristiina. HUS posterit 2015. Laadukasta ja turvallista hoitoa yhtenäisillä toimintamalleilla. Luettavissa sähköisesti < http://www.hus.fi/hus-tietoa/taapahtumat/Ajankohtaisten%20arkisto/13%20HUS_Yhtenaiset_kaytannot_posteri.PDF> Viitattu 18.5.2015

Hoikka, Arja 2013. VAS-jana eli visuaalialogiasteikko. Kipukiila. Anestesiahoitotyön käsikirja – kuvat. © 2016 Kustannus Oy Duodecim. Luettavissa sähköisesti < http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/shk/koti?p_haku=kivun%20mittaaminenpdf> Viitattu 30.8.2016.

Holopainen, A., Junntila, K., Jylhä, V., Korhonen, A., Seppänen, S. 2013. Johda näyttö käyttöön hoitotyössä. Fioca. Bookwell Oy: Porvoo.

HUS Lohjan sairaala. Kirurgian vuodeosastot. Luettavissa sähköisesti < <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/lohjan-sairaala/osastot/Sivut/Kirurgian-vuodeosastot.aspxpdf>> Viitattu 23.5.2015.

IASP. International association for the study of pain. Luettavissa sähköisesti < <http://www.iasp-pain.org/Taxonomy?navItemNumber=576pdf>> Viitattu 23.5.2015.

Kankkunen, Päivi., Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kauppila, Marjo 2006. Estääkö vuodeosaston toimintamalli hyvän kivunhoidon? Kipuviesti 3/2006. Luettavissa sähköisesti < <http://www.skty.org/system/files/files/Kipuviesti%201-2006.pdf>> Viitattu 4.5.2016.

Kalso, Eija., Haanpää, Anneli., Vainio, Anneli 2009. Kipu. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Kearney, Marge; Jennrich, Mary Kay; Lyons, Sheri; Robinson, Rochelle; Berger, Barbara 2011. Effects of Preoperative Education on Patient Outcomes After Joint Replacement Surgery. Luettavissa sähköisesti <http://ovidsp.uk.ovid.com.ezproxy.metropolia.fi/sp-3.22.1b/ovidweb.cgi?&S=GE-DIPDBPAFHFCBDNFNIGGPFCKDAA00&Link+Set=S.sh.22%7c1%7csl_10pdf> Viitattu 13.8.2016.

Koivusalo, Anna-Maija., Ranta, Satu., Ritmala-Castren, Marita., Saloranta, Tiina., Smeds, Christina. Kipuviesti. Nro 2/2015. Kipu nippuun. Vaasa: Kirjapaino FRAM.

Laitinen, Heleena. The Significance of Proximity and Timeliness for Patient-focused Nursing Care and Electronic Documentation in Acute Care Wards. 2014. Tampereen yliopisto.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 17.8.1992. Luettavissa sähköisesti <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785.pdf>> Viitattu 12.09.2016.

Lempinen, Jukka., Hamunen, Katri., Palkama, Vilja., Pakanen, Vesa., Pöysti, Reetta., Ravaska, Pirjo. Suositus leikkauksen jälkeisen akuutin kivun hoidon järjestämisestä. Suomen Anestesiologiyhdistys Kivun hoidon jaos. Luettavissa sähköisesti https://www.say.fi/application/files/3214/5484/2042/Suositus_leikkauksenjalkeisen_akuutin.pdf Viitattu 16.9.2016.

Lipponen, Kaija 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Oulu: Oulun yliopisto. Luettavissa sähköisesti <<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>> Viitattu 8.9.2016

Lundgren-Laine, Helena., Salanterä, Sanna., Haapalainen-Suomi, Satu (toim.) 2007. Näkökulmia hoitotyön elektroniseen kirjaamiseen. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Turku: Digipaino-Turun Yliopisto.

Lukkarinen, Hannele; Virsiheimo, Tuula; Hiivala, Kaisa; Savo, Mari & Salomäki, Timo 2012. Käsikirja potilaan heräämövaiheen seurannasta ja turvallisesta siirrosta vuodeosastolle. Hoitotyön tutkimussäätiö. Luettavissa sähköisesti <http://www.hotus.fi/system/files/KK_heraamohoito.pdf> Viitattu 8.9.2016.

Montin, Liisa 2008. Potilasohjauksen lähtökohdat. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Turku: Uniprint.

Niemi-Murola Leila, Pöyhiä R., Onkinen K, Rhen B, Mäkelä A, Yildirim Y, Niemi T 2005. FINNANEST. Leikkauksen jälkeisen kivunhoidon laatu – hoitajien asenteet ja potilastyytyväisyys.

Ojasalo, Katri., Moilanen, Teemu., Ritalahti, Jarmo 2013 Kehittämistyön menetelmät: uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: WSOYpro.

Puolakka, Piia 2011. Some challenges of postoperative pain treatment. Väitöskirja. University of Tampere. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy- Juvenes Print.

Rantanen, Teemu., Toikko, Timo 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Rauta, Satu. 2015. Kivun hoitotyön ydintoiminnot. Luettavissa sähköisesti <<http://docplayer.fi/12285554-Kivun-hoitotyön-ydintoiminnot-care-bundle-satu-rauta-esh-ttm-hoitotyön-kliininen-asiantuntija-hus-hyks-atek.htmlpdf>> Viitattu 3.9.2016

Resar R, Pronovost P, Haraden C, Simmonds T, et al 2005. Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety. Luettavissa sähköisesti <https://www.researchgate.net/publication/257933150_Application_of_ventilator_care_bundle_and_its_impact_on_ventilator_associated_pneumonia_incidence_rate_in_the_adult_intensive_care_unit pdf> Viitattu 3.9.2016

Saaranen-Kauppinen, A., Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Luettavissa sähköisesti <<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>>. Viitattu 4.12.2017

Sairaanhoitajaliitto. Potilasturvallisuus. 2014. Luettavissa sähköisesti <<https://sairaanhoitajat.fi/tyoryhma/potilasturvallisuus/pdf> Viitattu 8.9.2016.

Salanterä, Sanna., Hagelberg, Nora., Kauppila, Marjo., Närhi, Matti 2006. Kivun hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Salanterä, Sanna; Heikkinen, Katja; Kauppila, Marjo; Laura-Maria, Murtola & Siltanen, Hannele 2013. Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen lyhytkestaisen kivun hoitotyö – Hoitotyön suositus. Hoitotyön tutkimussäätiö. Luettavissa sähköisesti http://www.hotus.fi/system/files/Kivunhoito_suositus.pdf Viitattu 3.9.2016

Sarajärvi, Anneli., Markkanen, Päivi. 2009. Näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisen vahvistaminen työelämässä. Helsingin kaupungin terveystieteiden raportteja. Helsinki: Sosiaali- ja terveydenhuollon tietopalvelu.

Saranto, K., Ensio, A., Tanttu, K., Sonninen, A. 2007. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. WSOY: Helsinki.

Saunders, Hannele 2015. Translating knowledge into best practice care bundles: a pragmatic strategy for EBP implementation via moving postprocedural pain management nursing guidelines into clinical practice. Journal of clinical Nursing. Luettavissa sähköisesti <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.12812/fullpdf> Viitattu 23.9.2016

Sulosaari, Virpi., Hahtela, Nina 2013. Hoitotyön vuosikirja. Sairaanhoitaja & lääkehoito. Suomen sairaanhoitajaliitto Ry. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

The Joanna Briggs Institute. Post-operative care. 31.03.2016. Luettavissa sähköisesti <<http://connect.jbiconnectplus.org.ezproxy.metropolia.fi/ViewPdf.aspx?0=14935&1=2>> Viitattu 8.9.2016

The Joanna Briggs Institute. Post-Surgery (Adults): Pain Management. 31.08.2016. Luettavissa sähköisesti <http://connect.jbiconnectplus.org.ezproxy.metropolia.fi/ViewPdf.aspx?0=15950&1=1pdf> Viitattu 24.9.2016

Toivonen, Marja-Terttu. 2016. Osastonhoitaja, Lohjan sairaala. Haastateltu 6.9.2016

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Terveystuollon rakenteisen kirjaamisen opas osa 1. Helsinki: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Luettavissa sähköisesti <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126020/URN_ISBN_978-952-302-479-3.pdf?sequence=1pdf > Viitattu 3.9.2016.

Liite 1 Kivun hoitotyön ydintoimintojen toteutumisen arviointi

1. Yksikkö, jonka potilaista mittaus tehtiin

HUS

Tulosalue

2. Ajankohta, jolloin mittaus tehtiin

- Huhtikuu 2015
- Toukokuu 2015
- Kesäkuu 2015
- Heinäkuu 2015
- Elokuu 2015
- Syyskuu 2015
- Lokakuu 2015
- Marraskuu 2015
- Joulukuu 2015
- Tammikuu 2016
- Helmikuu 2016
- Maaliskuu 2016
- Huhtikuu 2016
- Toukokuu 2016
- Kesäkuu 2016
- Heinäkuu 2016
- Elokuu 2016
- Syyskuu 2016
- Lokakuu 2016
- Marraskuu 2016
- Joulukuu 2016

3. Potilasta on ohjattu kivun syistä

- KYLLÄ
- EI

4. Potilasta on ohjattu kivun arvioinnista

- KYLLÄ
- EI

5. Potilasta on ohjattu kivun hoidosta

- KYLLÄ

- EI
6. Potilasta on ohjattu mahdollisista sivuvaikutuksista
- KYLLÄ
- EI
7. Potilaan kanssa yhteistyössä on valittu käytettävä kipumittari (VAS, NRS, VRS)
- KYLLÄ
- EI
8. Potilaan kipua on arvioitu levossa vähintään kerran kahdeksassa tunnissa
- KYLLÄ
- EI
9. Potilaan kipua on arvioitu liikkeessä vähintään kerran kahdeksassa tunnissa
- KYLLÄ
- EI
10. Potilaan kivun sijaintia, luonnetta tai ajallisuutta on arvioitu
- KYLLÄ
- EI
- EI KIPUJA (Potilaalla ei kivun voimakkuuden arvioinnin perusteella ole kipuja. Jos vastasit tähän "Ei kipua" niin vastaa seuraavaksi kysymykseen nro 13)
11. Potilaan kipua on hoidettu, kun VAS>30 (asteikolla 0-100mm) tai NRS>3 (asteikolla 0-10) tai VRS>1 (asteikolla 0-4)
- KYLLÄ
- EI
12. Potilaan omaa arviota kivun voimakkuudesta on arvioitu aina kivunlievitysintervention jälkeen
- KYLLÄ
- EI

Liite 2 Kipuhoitajan haastattelukysymykset

Arvoisa vastaaja,

seuraavassa esitetään väittämiä, joihin toivon Sinulta tarkennuksia:

1. Hoitajat perehdytetään postoperatiivisen kivunhoidon kirjaamiseen.

Miten?

2. Potilasasiakirjoista selviää potilaan kanssa yhteistyössä valittu kipumittari.

Miten?

3. Potilasasiakirjoista näkyy potilaan ohjaus kivun syistä?

Miten?

4. Potilaan ohjaus kipunsa arviointiin näkyy kirjattuna potilasasiakirjoissa.

Miten?

5.

6. Vaikka potilasasiakirjoissa ei olisi merkintää mittarin käytöstä, sieltä voi päätellä mihin kivunhoito perustuu.

Miten?

7. Potilasasiakirjamerkinnoista selviää, että kipua on hoidettu.

Miten?

8. Potilasasiakirjoista nähdään, että potilaalle on kerrottu kipulääkkeiden sivuvaikutuksista.

Miten?

9. Potilasasiakirjoista käy ilmi, että potilaan kipua on arvioitu levossa.

Miten?

10. Potilasasiakirjoista käy ilmi, että potilaan kipua on arvioitu liikkeessä.

Miten?

11. Potilasasiakirjoihin on kuvattu potilaan kipua tarkemmin.

Miten?

12. Miten kivunhoidon kirjaamista hyödynnetään postoperatiivisen kivunhoidon

a) suunnittelussa?

b) toteutuksessa?

c) arvioinnissa?

13. Mikä mielestäsi toteutuu jo hyvin postoperatiivisen kivunhoidon kirjaamisessa?

14. Miten postoperatiivista kivunhoidon kirjaamista pitäisi kehittää?

Kiitos ajastasi!

Ystävällisin terveisin
Johanna Iso-Markku

