



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Syöpäpotilaan kivunhoidon toteutuminen medisiinisellä poliklinikalla

Susanna Hyväri ja Ninni Peippo

2018 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Syöpäpotilaan kivunhoidon toteutuminen medisiinisellä poliklinikalla
Syöpäpotilaan kivunhoidon toteutuminen medisiinisellä poliklinikalla

Hyväri Susanna ja Peippo NinniVirhe. Tiedostossa ei ole määritetyn tyylistä tekstiä.
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Helmikuu, 2018 2018

Hyväri, Susanna & Peippo, Ninni

Syöpäpotilaan kivunhoidon toteutuminen medisiinisellä poliklinikalla
Syöpäpotilaan kivunhoidon toteutuminen medisiinisellä poliklinikalla

Vuosi 2018

2018Sivumäärä

312

Saimme opinnäytetyön aiheen Hyvinkään sairaalalta. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Hyvinkään sairaalan medisiinisen poliklinikan kanssa. Opinnäytetyössä käsitellään syöpäpotilaan kipua, sen arviointia sekä kivunhoitoa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Hyvinkään medisiinisen poliklinikan kivunhoidon riittävyys ja toteutuminen potilaiden kokemana. Tavoitteena oli pyrkiä saamaan tietoa siitä, minkälaista kivunhoitoa potilaille tarjotaan ja mitkä he ovat kokeneet hyödyllisiksi.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Teimme kyselyn, jossa oli kuusi avointa kysymystä kivunhoidon toteutumisesta. Sairaanhoitaja jakoi poliklinikalla kyselyitä potilaille kahden viikon ajan. Kymmenen poliklinikan potilaista vastasi kyselyyn. Vastajat olivat medisiinisellä poliklinikalla saamassa syöpähoitoja, joita he saivat säännöllisesti viikoittain. Analysoimme vastaukset sisällönanalyysillä.

Etsimme kivun teoriaa mahdollisimman laajasti eri lähteitä käyttäen. Luotettavuutta ja etiikkaa pohdimme materiaalia valitessa. Kävimme haastattelemassa poliklinikan osastonhoitajaa, poliklinikan sairaanhoitajaa ja Hyvinkään sairaalan kipuhoidtajaa teorian rajaamisesta sekä siellä käytettävistä kivunhoidon menetelmistä.

Opinnäytetyön keskeisinä tuloksina todettiin, että kivunhoito medisiinisellä poliklinikalla on riittävää ja potilaat ovat siihen tyytyväisiä. Potilaiden kivunhoitoa arvioitiin riittävästi. Yleisin käytössä oleva kivun arviointiväline poliklinikalla on suullinen ja numeraalinen arviointi. Vastajat kokivat, että tarjotut kipulääkkeet ovat auttaneet kipuihin ja niillä on ollut hyvä vaste. Lääkkeettömistä kivunhoidon menetelmistä oli potilaille kerrottu niukasti, eivätkä vastajat niitä lääkehoidon ohella osanneet kaivata. Kehitysideana on, että lääkkeettömän kivunhoidon voisi ottaa osaksi potilasohjausta. Potilaille voitaisiin antaa ohjausta sekä opetusta kotona käytettävistä lääkkeettömän kivunhoidon menetelmistä.

Asiasanat: Syöpäpotilaan kipu, kivun hoito, kivun arviointi, medisiininen poliklinikka

Hyväri, Susanna & Peippo, Ninni

Cancer patient pain management execution in outpatient clinic

Year	20182018	Pages	312
------	----------	-------	-----

We got the subject of the thesis from the hospital of Hyvinkää. The thesis was done in collaboration with the outpatient clinic of the hospital of Hyvinkää. In the thesis the following is dealt with; cancer patient pain, evaluation of the pain and pain care.

The purpose of this thesis was to survey the adequacy of the pain care and the reality experienced by the patients. Our objective was to get information as to what kind of pain management the patients were offered and what they have experienced as the most useful.

The thesis was carried out as qualitative research. We made a questionnaire in which there were six open questions relating to the adequacy of the pain care. The nurse distributed the questionnaire two weeks beforehand in the outpatient clinic. Ten of the patients answered the questionnaire. The respondents were getting cancer care regularly every week in the outpatient clinic. We analysed the replies through content analysis.

We searched for theory relating to pain using different sources as widely as possible. We thought about reliability and ethics when we were choosing material. We went to interview the department nurse, the outpatient clinic nurse and pain nurse about the limits of the theory and about the methods of pain caring which are used in the outpatient clinic.

The central results of the thesis identified that the pain care was adequate and the patients were satisfied. The patients pain care was estimated enough and the most used pain evaluation tool was oral and numeral evaluation. The respondents experienced that the offered painkillers had helped and they had a good response. The patients hadn't got information about non-medicine methods of pain management and one respondent to the questionnaire wanted more information from them. The development idea is that non-medicine methods of pain management could be a part of patient control and they would give control and education as to the methods of non-medicine pain management which can be used at home.

Keywords: cancer patient pain, pain care, adequacy of pain care, outpatient clinic

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Syöpäpotilaan kipu	6
3	Kivun arviointi.....	8
4	Kivunhoito	9
4.1	Lääkkeellinen kivunhoito	11
4.2	Lääkkeetön kivunhoito	12
5	Medisiinisen poliklinikan toiminta Hyvinkään sairaalassa	13
5.1	Syöpää sairastavan hoitotyö medisiinisellä poliklinikalla	14
6	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	16
7	Opinnäytetyön toteuttaminen	16
7.1	Aineiston keruu.....	17
7.2	Aineiston analysointi	18
8	Tulokset	19
9	Pohdinta.....	21
9.1	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	21
9.2	Johtopäätökset ja jatkokehitysaiheet.....	23
	Lähteet	24
	Liitteet.....	27

1 Johdanto

Joka neljäs suomalainen sairastuu jossakin elämänsä vaiheessa syöpään. Suomessa syöpään sairastuu vuosittain noin 30 000 ihmistä. (Mikä syöpä on 2014.) Syöpä on tautiryhmä, johon kuuluu yli 2000 erilaista tautia. Miehillä neljä yleisintä syöpätyyppiä ovat eturauhassyöpä, keuhkosityöpä, paksusuolisyöpä sekä ihosityöpä. Naisilla yleisimmät ovat rintasyöpä, paksusuolensyöpä, kohdunrungsosyöpä sekä keuhkosityöpä. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2012, 133.) Syöpä ei ole vain ikäihmisten sairaus, mutta väestön ikääntyessä myös syöpään sairastuminen yleistyy. Syövän ennuste on parantunut kehittyneiden hoitojen myötä ja nykyään yli puolet syöpään sairastuneista paranee. (Mikä syöpä on 2014.)

Kipu on yksi keskeinen asia syöpään sairastumisessa, joka neljäs sairastuneista hakeutuu lääkäriin kipujen takia. Taudin edetessä kivut lisääntyvät ja niitä esiintyy jopa 90 prosentilla sairastuneista. (Ahonen ym. 2012, 157.)

Tarve tälle opinnäytetyölle tuli Hyvinkään sairaalalta. Tarkoituksena on kartoittaa Hyvinkään medisiinisen poliklinikan kivunhoidon riittävyys ja toteutuminen potilaiden kokemana. Rajasimme aiheen syöpäpotilaisiin, jotka ovat syöpähoitojen aktiivivaiheessa. Aktiivivaiheessa olevat potilaat käyvät säännöllisesti saamassa solunsalpaaja- ja muita syöpää parantavia hoitoja. Teoriaosuudessa kerromme arvioinnin eri apuvälineistä, syövänhoidosta, sekä siinä käytettävistä lääkkeellisistä ja lääkkeettömistä menetelmistä.

Johdattelevina tutkimuskysymyksinä on, miten kivunhoito toteutuu Hyvinkään medisiinisellä poliklinikalla syöpäpotilaiden kokemana, millä menetelmillä kipua arvioidaan poliklinikalla ja kuinka usein, miten lääkkeellinen kivunhoito toteutuu poliklinikalla, sekä tarjotaanko tietoa lääkkeettömistä kivunhoidon menetelmistä.

Opinnäytetyömme kysely on laadullinen, koska silloin saamme paremmin tietoa potilaitten henkilökohtaisesta kivun kokemuksesta. Aineisto kerätään syöpäpotilailta kyselylomakkeen avulla, jonka jälkeen analysoimme tulokset sisällönanalyysillä. Kyselylomake jaetaan medisiiniselle poliklinikalle yhteistyössä poliklinikan sairaanhoitajan kanssa. Hänen avullaan kysely annetaan syöpähoitojen aktiivivaiheessa oleville syöpäpotilaille.

2 Syöpäpotilaan kipu

Syöpä on yleisnimitys kaikille pahanlaatuisille kasvaimille (Ahonen ym. 2012, 131). Syöpä on pahanlaatuisen kasvaimen aiheuttama sairaus, jolloin solun perimäaineksen vaurioittaminen

muuttaa normaalin solun pahanlaatuisiksi. Syöpä alkaa geenivirheestä, jolloin mutaatioita tapahtuu useissa geeneissä, joilla on tärkeä asema solujen kasvun ja erilaistumisen säätelyssä. (Mikä syöpä on 2014.) Solut muuttuvat ulkonäöltään ja ominaisuuksiltaan. Kasvainsolut voivat levitä imu- ja veriteitse elimistön eri osiin muodostaen etäpesäkkeitä eli metastaseja. (Ahonen ym. 2012, 131.)

Syövät jaetaan hyvänlaatuisiin ja pahanlaatuisiin. Paikalliset ja hidaskasvuiset syövät ovat hyvänlaatuisia, kun taas nopeasti leviävät ovat pahanlaatuisia. (Joensuu, Jyrkkiö, Kellokumpu-Lehtinen, Kouri, Roberts & Teppo 2013, 10.) Pahanlaatuisten kasvainten oireeton varhaisvaihe voi joissain tapauksissa kestää vuosiakin. Niille on tyypillistä kasvun kontrolloimattomuus, etäpesäkkeiden syntyminen sekä vieraiden solujen ja nesteiden kertyminen ympäröiviin kudoksiin. (Ahonen ym. 2012, 131.)

Syöpä havaitaan yleensä potilaan itse tekemän havainnon perusteella. Rintasyövässä usein huomataan kyhmy rinnassa, keuhkosityövässä yskä on lisääntynyt ja ihosyövässä ollaan havaittu luomimuutos. Aivokasvaimen oireena voi olla epileptinen kohtaus ja gynekologisessa syövässä esiintyy yleensä erilaisia vuotoja. (Syövän diagnosoiminen 2014.)

Joka neljällä lääkäriin tulevalla ensimmäisiä oireita on kipu, joka myös taudin edetessä lisääntyy. Syöpäpotilaat voivat tuntea akuutteja tai kroonisia eli pitkäaikaisia kipuja. Heillä voi olla kahdesta neljään eri kiputilaa eripuolilla kehoa. (Joensuu ym. 2013, 874-875.) Yleensä taudin alkuvaiheessa syöpäkipuja on helpompi hoitaa, sillä ne ovat lievempiä ja kipua on vain tietyllä kehon osa-alueella (Vuorinen 2015). Kivun jatkuessa kipujärjestelmässä tapahtuu muutoksia. Kipuärsytyksen jatkuessa pitkään ja kivun hallitsemisen ollessa vaikeampaa voi monella esiintyä myös kipuun liittyviä liitännäisoireita. Tämä voi johtaa siihen, että sairastunut herkistyy kipuärsykkeelle eikä kipu lakkaa, vaikka alkuperäinen kudosvauriota aiheuttava ärsytys on jo lakannut. (Joensuu ym. 2013, 875.) Kivun jatkuessa hermopäätte herkistyy ja tästä syystä ärsyke, joka ei ennen ole aiheuttanut kipua, muuttuu herkistyneessä ihossa kivuliaaksi. Tämän takia herkistynyt hermopäätte voi myös lähettää kipuimpulsseja spontaanisti ilman ärsykeitä. (Vainio & Kalso 2007, 576 & 757.)

Syöpäkipun voi kokea monella eri tavalla: jatkuvana kudosvauriokipuna, hermovauriokipuna, akuuttina kipuna tai viskeraalisena kipuna (sisäelinperäinen kipu). Näitä kipuja muokkaavat voimakkaasti yksilöllinen kipukokemus, tunteet ja ajatukset. (Joensuu ym. 2013, 875.) Ensimmäisenä hoitovuoden aikana kipua esiintyy 28-32 prosentilla potilaista ja taudin edetessä jopa 50-90 prosenttia syöpäpotilaista kärsii kivuista. Syöpäsairauteen liittyvistä kivuista 75 prosenttia johtuu itse taudista, 15 prosenttia liittyy hoitoon sekä niiden komplikaatioihin ja 10 prosenttia johtuu muista tekijöistä. (Ahonen ym. 2012, 157.)

Puolustusjärjestelmän heikentyessä ja infektioiden myötä kipu yleensä lisääntyy. Kasvain voi painaa samanaikaisesti hermoa, syövyttää kudoksia sekä kasvaimen tuomat lihaskrampit ja väärät asennot voivat aiheuttaa hermokipua. (Vuorinen 2015.) Lisäksi kasvaimen lähettämä etäpesäke voi lisätä kipua (Syöpä ja kipu 2015).

Kivun kokemukseen liitetään muitakin oireita, kuten ärtymistä, väsymystä, ahdistusta, pelkoa ja sekä pahoinvointia. Kipu vaikuttaa kokonaisvaltaisesti potilaan elämään, sillä se hankaloittaa liikkumista, syömistä ja muita toimintoja. Kivulias potilas keskittyy vain kokemaansa kipuun, jonka vuoksi hän kärsii myös univaikeuksista. (Ahonen ym. 2012, 157.) Useat tutkimukset ovat selvittäneet syöpäkipun vaikutusta ihmiseen ja on todettu, että kontrolloimaton kipu vähentää elämänlaatua. Kivulla on vaikutus mielialaan, levottomuuteen, depression ja itsemurhariskin lisääntymiseen sekä alitajuisesti kipu hallitsee toimintoja päivittäin. (Chapman 2012a, 45.)

Hoitojen aikana solunsalpaajahoidot voivat aiheuttaa tuntohäiriötä, puutumista tai hermovauriokipua. Sädehoidot vaikuttavat syöpäsoluihin, mutta myös normaaleihin soluihin. Vaikutukset terveeseen kudokseen riippuvat säteilyn määrästä ja hoitoajan pituudesta. Haitalliset vaikutukset ilmenevät vain, sillä kehon osa-alueella, minne säteilyä annetaan. Lähes kaikki suun ja nielun alueelle sädehoitoa saavat potilaat kärsivät suun ja nielun vaurioista, kun taas lantion ja vatsan alueelle annettavat sädehoidot aiheuttavat pahoinvointia ja ripulia sekä saattavat ärsyttää peräaukon seutua. Selkärangan alueelle annettava sädehoito voi laskea valkosolujen ja verihiutaleiden määrää sekä laskea hemoglobiiniarvoa. Toisin sanoen melkein kaikilla ilmenee sädehoitojen aikana jossain vaiheessa iho- tai muita ongelmia. (Vainio & Kalso 2007, 763.)

Syöpäpotilailla esiintyy välillä myös läpilyöntikipua (Joensuu ym. 2013, 874). Läpilyöntikivulla tarkoitetaan äkillistä kivun pahenemiskohtausta, jossa kipua ei ole saatu hallintaan potilaan tavallisilla kivunhoidon menetelmillä. Se on yleistä potilailla, joilla kipu on kroonista ja kipu on saatu hallintaan kipulääkityksellä. Läpilyöntikipu on jokaisella potilaalla yksilöllistä ja erilaista kestoltaan. Sitä hoidetaan nopea vaikutteisilla opioideilla, kuten nopeasti liukenevilla kapseleilla vai oraaliliuoksilla. (Chapman 2012a, 44.) Syöpähoidoilla ei aina pystytä poistamaan syövän aiheuttamaa kipua. Tästä syystä turvaudutaan yksilöllisesti kivun oireenmukaiseen hoitoon, jolloin esimerkiksi hoidetaan potilaan pahoinvointia tai muita syövän aiheuttamia oireita. (Vainio & Kalso 2007, 576 & 757.)

3 Kivun arviointi

Kasvaimen laadun, levinneisyyden ja tietojen selvittäminen on olennainen osa potilaan kipudiagnostiikkaa. Kliinisen tutkimuksen yhteydessä arvioidaan potilaan kanssa tarkasti kivun

kestoja ja laatua sekä sitä, missä kipu sijaitsee. Lisäksi arvioidaan kivun lisääntymistä liikkues-
sa tai asennon vaihdon yhteydessä sekä reagoitua lämpötiloihin ja kokeiltuihin hoitoihin.
Kivun vaikutus potilaan elämään on olennainen tieto, jolloin tulisi arvioida potilaan henkistä
tilannetta sekä läheisten tukea. Nämä vaikuttavat merkittävästi potilaan kivun kokemiseen ja
hoitotuloksiin. Kliinisten tutkimusten lisäksi potilaalle tehdään tarkka neurologinen tutkimus,
mikäli kyse on neuropaattisesta kivusta. Neurologinen tutkimus tehdään koko vaurioituneiden
hermojen hermotusalueella. Tuntomuutokset kivuliailla alueilla testataan pumpulipuikoilla,
lämpimällä ja kylmällä vedellä sekä neulan kärjellä. Voimakkuutta ja laatua verrataan ter-
veen ihon tuntemukseen. (Vainio & Kalso 2007, 764-765.)

Kipudiagnostiikan olennainen osa on kasvaimen laadun, levinneisyyden ja potilaan saamien
hoitojen tunteminen (Joensuu ym. 2013, 882). Arvioinnin lähtökohtana on aina potilaan oma
kokemus kivusta. Potilasta haastatellaan ja tutkitaan tarkasti sekä lisäksi kipu ja toimintakyky
arvioidaan. Kivun alkamisajankohta pyritään myös selvittämään mahdollisimman nopeasti.
(Kipu 2015.) Kivunhoidon aikana tulisi kartoittaa kiputilanne. Kivunhoidon säännöllinen arvi-
ointi on tärkeää, sillä kipu tuntemukset vaihtelevat jatkuvasti. Muutokset pitäisi aina arvioida
uudelleen ja dokumentoida. Säännölliset arvioinnit myös välittävät potilaalle kiinnostusta ja
luo hoitosuhdetta. (Hutton, McGee & Dunbar 2008, 466.)

Hoitaja arvioi kipua tarkkailemalla ja kysymällä kivun määrää (Kotovainio & Mäenpää 2015).
Kivun voimakkuutta tulisi arvioida levossa ja liikkeessä, sekä lievimmillään että pahimmillaan
(Salanterä, Hagelberg, Kauppila, & Närhi 2006, 83-84). Potilaalta tarkkaillaan hengitystihey-
ttä, rytmiiä ja syvyyttä. Lisäksi kysellään potilaan omia tuntemuksia hengenahdistuksesta, pis-
toista sekä kivuista hengittämisen yhteydessä. Pahoinvointia ja oksennusta seurataan säännöl-
lisesti, sekä kysellään helpottaako oksentaminen, ulostaminen tai virtsaaminen kipua. Raajo-
jen liikkumattomuus, kehon jäykkyys, aristaminen, käpertyminen, jähmettyminen ja heitte-
leminen kertovat kivusta sekä arkuudesta kyseisellä alueella. Potilaan mielialaa, kuten ärty-
neisyyttä, jännittyneisyyttä ja tuskaisuutta, levottomuutta, ääntelyä sekä itkemistä tarkkail-
laan. (Kotovainio & Mäenpää 2015.) Lisäksi tulisi kiinnittää huomiota ruokahaluttomuuteen,
ummetukseen ja virtsaamisongelmiin, suun kuivumiseen, masennukseen sekä unettomuuteen.
Kuitenkin joissain tapauksissa potilaiden oireet voivat jäädä huomioimatta näidenkin arvioin-
tien jälkeen. (Friman 2017).

Kipua voidaan arvioida erilaisin menetelmin. HUS (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri)
käyttää kivun arviointiin sanallista sekä VAS (visual analogue scale) ja NRS (Numeric rating
scale) mittaria. Olemme kuvanneet näitä menetelmiä tarkemmin kappaleessa 5.1.

Kivunhoidon tavoitteena on potilaan kivun lievittyminen, elämänlaadun paraneminen sekä toimintakyvyn koheneminen. Ohjauksessa on tärkeää potilaan oma aktiivinen rooli, toimijuiden tukeminen sekä ammattilaisten yhtenäinen kivunhoito. Kipu pyritään hoitamaan viipymättä. Hoito suunnitellaan yksilöllisesti potilaan kivun, muiden sairauksien, niiden hoidon ja psykososiaalisen tilanteen mukaan. (Kipu 2015.) Yksilöllisellä hoidolla tarkoitetaan, että hoitaja huomioi potilaan tarpeet ja toiveet sekä suunnittelee moniammatillisessa työryhmässä hoidon toteutuksen potilaan ja omaisten kanssa (Ahonen ym. 2012, 161). Hoidossa on tärkeää, että eri ammattiryhmien viesti potilaalle on yhdenmukainen (Haanpää, Hagelberg, Hannonen, Liira & Pohjolainen 2017, 19).

Paikallisen ja levinneen syövän erottaminen on tärkeää, sillä niiden hoidot eroavat toisistaan (Poliklinikan sairaanhoitaja 2017). Syöpäpotilaan kivunhoidossa on tärkeä huomioida myös muut potilaan tarpeet ja voimavarat, joiden avulla potilas pystyy selviytymään sairaudesta ja hoidoista (Ahonen ym. 2012, 159). Hyvä kivunhoito perustuu toimivaan hoitosuhteeseen, johon liittyy kuunteleva sekä empaattinen suhtautuminen. Hoidon suunnitteluun varataan riittävästi aikaa ja löydökset selitetään potilaalle ymmärrettävästi. Kivunhoidossa pyritään tukemaan potilaan aktiivisuutta hoitoon, sekä myös pysyvyyttä ja vastuuta hoitosuhteen aikana. (Kipu 2015.) Käytettävissä olevalla lääkehoidolla, anestesiologian menetelmillä sekä mm. neurokirurgisilla toimenpiteillä voidaan kipu saada hallintaan jopa 90 prosentilla sairastuneista. (Iivanainen ym. 2010, 763-77.)

Kivunhoidon ymmärtämisen kannalta tulisi erottaa kolme eri kivun aiheuttajaa: syövän aiheuttama nosiseptiivinen, neuropaattinen sekä idiopaattinen kipu (Joensuu ym. 2013, 877). Syöpätaudeissa nosiseptiivinen kipu johtuu tavallisimmin kasvaimen aiheuttamasta kudospainosta. Kasvaimen tukkiessa sisäelintä, sileän lihaksen venyminen johtaa kipukoliikkeihin sekä tasaiseen kipuun. Kasvain voi myös erittää kipua aiheuttavia kemikaaleja, jotka herkistävät tai ärsyttävät kipuhermopäätteitä. Nosiseptiivinen kipu jaetaan viskeraaliseen ja somaattiseen kipuun. Viskeraalinen kipu on peräisin sisäelimistä, sitä on vaikea paikantaa ja se voi myös aiheuttaa heijastekipua. Somaattinen kipu syntyy iholla, lihaksissa sekä luustossa. Se on voimakasta ja terävää, jolloin potilas pystyy paikantamaan sen paremmin kuin viskeraalisen kivun. Neuropaattinen kipu eli ääreis- ja keskushermostoon levinnyt tai hermoja puristava kasvain saa aikaan hermovauriokipua. Syynä on vaurio jossakin kipua välittävän hermojärjestelmän osassa. Idiopaattinen kipu tarkoittaa kiputilaa, jonka taustalta ei ole löytynyt kipua selvittävää syytä tai sairautta. (Iivanainen ym. 2010, 763.)

Kaikki kasvainta pienentävät ja rajoittavat hoidot ovat kivunhoitoa. Sädehoito on tehokas tapa vähentää syöpäpesäkkeiden aiheuttamaa kipua. Tätä hoitoa voidaan käyttää silloin, kun kiputilan syy on pelkkä kasvain, eikä hermovaurioita ole vielä syntynyt sädetettävälle alueelle. (Joensuu ym. 2013, 884 & 982.) Tällä saadaan täydellinen kivunlievitys 30-60 prosentille

potilaista ja jonkinlainen lievitys noin 70 prosentille potilaista (Vainio & Kalso 2007, 766). Sädehoitoa voidaan antaa kipuhoidona huonokuntoisellekin potilaalle, koska paikallinen sädehoito on yksinään käytettynä hyvin siedettyä (Joensuu ym. 2013, 133).

4.1 Lääkkeellinen kivunhoito

Potilaan lääkehoito perustuu potilaan kivun arviointiin. Kipulääkkeiden määrä, antoaika ja -reitti suunnitellaan yksilöllisesti. (Salanterä, Heikkinen, Kauppila, Murtola & Siltanen 2013, 16.) Kivunhoito pyritään antamaan ensisijaisesti suun kautta. Kipulääkitys toteutetaan koko vuorokauden kestäväenä lääkehoitona ja säännöllisesti. Tavoitteena on tasainen ja jatkuva kivunlievitys pitkävaikutteisilla lääkevalmisteilla. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2015, 158.) Potilaan kivulle ei aina saada vastetta, vaikka potilaalle kokeillaan vahvimpia kipulääkkeitä (Poliklinikan sairaanhoitaja 2017).

Syöpäkivunhoidossa käytetään tulehduskipulääkkeitä, opioideja ja oheislääkkeitä. Suurin osa syöpään liittyvistä kivuista voidaan hoitaa yksinkertaisella lääkityksellä noudattamalla WHO:n kehittämää porrasteista ohjetta. (Vuorinen 2015.) Ohjeen mukaan kivun voimakkuus määrittää lääkkeen valinnan (Ahonen ym. 2015, 158). Ensimmäisellä portaalla ovat tulehduskipulääkkeet ja parasetamoli. Hoito aloitetaan yleensä näillä ja niitä on tarkoitus käyttää lievään kipuun. Kovassa kivussa hoito voidaan aloittaa myös vahvalla opioidilla. (Chapman 2012b, 45.) Seuraavalla portaalla on heikot opioidit, kuten kodeiini, dekstropropoksifeeni, tramadoli ja buprenorfiini. Ylimpänä on vahvat opioidit eli morfiini, oksikodoni, fentanyl, metadoni ja hydromorfoloni. (Vuorinen 2015.) Vahvoilla opioideilla ei ole annoskatkoa eli niiden annosta voidaan nostaa, aina kun siihen on tarve (Vuorinen 2007). Annosta lisätään asteittain. Opioidi valitaan potilaalle kivun voimakkuuden ja antoreitin mukaan. (Friman 2017.) Oheislääkkeitä eli masennus- ja epilepsialääkkeitä voidaan käyttää missä tahansa kivunvaiheessa tarvittaessa, mutta niitä ei etupäässä käytetä kivunhoitoon (Chapman 2012b, 45-46).

Kipulääkkeitä voidaan yhdistää myös toisiinsa. Kahdesta eri tavalla vaikuttavasta lääkkeestä, kuten taas parasetamolista ja tulehduskipulääkkeestä on suurempi hyöty kivunhoidossa kuin heikon ja vahvan opioidin yhdistelmästä, sillä ne kumoavat toistensa vaikutuksen, jolloin vaikutus lakkaa. (Ahonen ym. 2015, 158.) Suurin osa syövän aiheuttamista kivuista lievittyy opioideilla. Syöpää sairastavilla potilailla yleisimmät syyt opioidilääkityksen lisääntymiseen ovat taudin eteneminen, jolloin myös kivut lisääntyvät. Opioidit voivat aiheuttaa haittavaikutuksia, joka vaikuttaa niiden käyttämiseen sekä estää riittävän annoksen saantia. Haittavaikutuksia voivat olla väsymys, pahoinvointi, oksentelu ja hengityslama. (Kalso 2009.) Hengityslamaa vältetään seuraamalla potilaan vireystasoa ja hengitysfrekvenssiä, sillä hengityslama ei kehity ilman ennakoivia oireita (Friman 2017).

Osa syöpäpotilaista tarvitsee erikoistekniikoita kivunhoitoon. Nämä tekniikat ovat opioidin annostelu epiduraalitilaan ja paikallispuudutukset. Spinaalisessa annostelussa lääkettä infusoidaan jatkuvasti katetrin kautta epiduraalitilaan ja katetriin liitetään elektroninen kipupumppu. Epiduraalitilaan annetulla lääkkeellä saadaan vyöhykemäinen kivunlievitysalue varralon tai raajojen alueelle. Koko kehon kipuja voidaan hoitaa intratekaalisella (selkäydinsettilaan) annostelulla. (Joensuu ym. 2013, 891.)

Oheislääkkeet ei suoraan sellaisenaan auta kipuun, mutta helpottavat kipuoireista johtuvia oireita, kuten masentuneisuutta ja levottomuutta (Chapman 2012b, 45-46). Ne myös vaikuttavat kipurataan estämällä impulssin kulkua hermostossa (Vuorinen 2015). Trisyklisen masennuslääkkeen ja epilepsialääkkeen on huomattu tehoavan paremmin neuropatiaan eli hermorepäiseen kipuun kuin tulehduskipulääkkeet. Nämä lievittävät sähköiskumaisia kipuja, kun taas tulehduskipulääkkeet tehoavat vain osaan hermoperäiseen kipuun. (Saano & Taam-Ukkonen 2015, 578 & 610.)

Ikääntyneiden kohdalla kivunhoito erityisen haastavaa (Pautex 2014, 405). Iäkkäiden potilaiden herkkyyttä kipulääkkeille lisää fysiologiset muutokset, jonka takia heidän annostuksensa on usein pienempi kuin nuoremmilla potilailla (Kipu 2015). Ikääntyessä lääkkeiden vaikutus muuttuu, joka johtuu munuaisten toiminnan heikkenemisestä sekä aivojen ja sydämen lisääntyneestä herkkyydestä. Lääkkeiden käytön haittavaikutuksena on esimerkiksi suurempi riski huimaukseen. (Iäkkäiden lääkehoito 2017.)

4.2 Lääkkeetön kivunhoito

Lääkkeettömiä kivunhoitoja ovat muun muassa hoitajan läsnäolo, rentoutuminen, asentohoito, lämpö ja kylmähoitot sekä varhainen kuntoutuminen (Kipu 2017). Lääkkeetöntä kivunhoitoa suositellaan yhdistämään lääkkeelliseen kivunhoitoon, erityisesti niiden yhteisvaikutuksen tehokkuuden takia. Sairauden alussa lääkkeettömät kivunlievitykset toimivat paremmin, koska silloin kivut ovat huomattavasti lievempiä. (Poliklinikan sairaanhoitaja 2017.)

Hoitajan läsnäolo helpottaa potilaan oloa. Keinoja voivat olla kuuntelu ja kosketus. (Hoikka 2013.) Kivunhoidossa on tärkeää, että jutellaan muustakin kuin hoitoon liittyvistä asioista. Tavoitteena on tukea potilaan voimavaroja sekä mahdollistaa mielihyvää tuottavia asioita, kuten mieliruokia. Pyritään myös saamaan ajatukset kivuista hetkellisesti pois erilaisten aktiviteettien avulla. Potilaan rentoutuminen ja ajatusten pois saaminen kivuista vähentää lihaskäynnitystä sekä ahdistuneisuutta. (Ahonen ym. 2012, 163.) Rentoutumismenetelminä voi käyttää mielikuva ja -rentoutusharjoituksia sekä musiikin kuuntelua (Hoikka 2013).

Asentohoidolla helpotetaan lihasjännitystä ja parannetaan verenkiertoa. Asentohoitoa voidaan tukea erilaisilla tyynyillä, mutta huomioiden mahdolliset toimenpiteissä tehdyt rajoitukset. (Hoikka 2013.) Potilaan on tärkeä pyrkiä liikkumaan ja voimistelemaan voimiansa mukaan, jotta pystyttäisiin välttämään lisäkiput (Ahonen ym. 2012, 159). Myös monilla fysikaalisilla hoidoilla voidaan lievittää kipua. Kylmähoitona käytetään kylmäpakkauksia, pyyhkeitä tai kylmägeeliä. Hoitoajaksi suositellaan 20-30 minuuttia kerrallaan. Kylmähoidon vaikutuksella pyritään nostamaan potilaan kipukynnystä, vähentämään turvotusta ja tulehdusreaktioita. Kylmähoidon vasta-aiheita ovat perifeerinen valtimokirurgia, tunnoton ihoalue sekä huonon verenkierron alue. Lämpöhoito taas vilkastuttaa kudosten verenkiertoa, rentouttaa lihaksia ja lisää kudosten aineenvaihduntaa. Lämpöhoitoa ei saa käyttää hoitoalueella, jossa on ihottumaa, tulehdus tai tuore kudovamma, lisäksi lämpöhoitoa käytetään varovaisesti alueilla, joissa on huono valtimoverenkierto. Hierontaa käytetään jännittyneiden kudosten rentouttamiseen. (Hoikka 2013.) Potilasta tulee kannustaa liikkumaan, jolloin tähdätään elämänlaadun ja toimintakyvyn parantamiseen. Harjoittelun tulee olla suunnitelmallista, systemaattista ja ohjattua sekä se vaatii potilaan aktiivista osallistumista hoitoonsa. (Kipu 2015.)

Pitkäkestoisen kivun tunne koetaan turhauttavana, jolloin potilaita tulee ohjata ja kertoa mistä apua tarvittaessa voi saada. Potilaan tulee saada riittävästi tietoa kivusta, hoidosta, kuntoutuksesta sekä oman aktiivisuuden merkityksestä. Potilaan saadessa tietoa eri ammattiryhmiltä, hän oppii myös käyttämään eri hoito- ja selviytymiskeinoja. (Haanpää ym. 2017, 20.)

5 Medisiinisen poliklinikan toiminta Hyvinkään sairaalassa

Poliklinikaksi määritellään vastaanotto, tutkimus- ja hoitopaikka, johon ei sisälly sairaalassa yöpymistä hoidon aikana. Poliklinikan toimintaan sisältyy palveluita, toimenpiteitä tai menetelmiä. Kun hoitomenetelmiä yhdistellään keskenään, puhutaan hoitajaksoista ja -ketjuista. Poliklinikan vastaanotolla terveydenhuollon ammattihenkilö voi koulutuksensa, työkokemuksensa ja toimintayksikössä päätetyn työjaon mukaan arvioida potilaan tarpeen sekä antaa hoitoa potilaan esitietojen, että kertomusten mukaan. (Fagerholm 2014, 4-5.)

Poliklinikalla tehdään tiiviisti yhteistyötä kotisairaanhoidon kanssa. Kotona pyritään tekemään yksinkertaiset pistoshoidot, antibioottien tiputtaminen ja laboratoriokokeiden ottaminen. Hoitajat käyvät seuraamassa potilaan vointia ja kiputilannetta säännöllisesti kotona. Tarvittaessa potilas lähetetään myös kuvaukseen ja röntgeniin, kun lääkäri on tehnyt lähetteen. (Poliklinikan sairaanhoitaja 2017.)

Medisiininen poliklinikka on ajanvaraus- ja lähetepoliklinikka. HUS:in medisiinisellä poliklinikalla tarjoamat erikoisvastaanotot ovat kardiologia eli sydän- ja verisuonisairaudet, gastroen-

terologia eli vatsa- maksa ja suolistosairaudet, hematologia eli verisairaudet, endokrinologia eli aineenvaihduntasairaudet, nefrologia eli munuaissairaudet, infektiosairaudet, reumasairaudet, diabetesvastaanotto, onkologia eli syöpäsairaudet ja palliatiivinen yksikkö. (Sisätautien poliklinikka 2017.)

Medisiinisellä poliklinikalla on toimenpide- ja tarkkailuhuone, johon sisältyy seitsemän hoitopaikkaa, tutkimuksia ja tarkkailujaksoja varten. Siellä hoidetaan esimerkiksi solunsalpaajahoidoja tarvitsevia potilaita sekä muita vaativia suonensisäisiä lääkehoitoja tarvitsevia potilaita. Lisäksi poliklinikalla toteutetaan verensiirtoja ja erilaisten toimenpidepotilaiden jälkiseuranta. (Pietilä 2017.)

Hoitajan työtä poliklinikalla voidaan tarkastella kolmen eri osaamisen näkökulmasta: kliininen rooli, organisatorinen rooli sekä ammatillinen rooli. Kliinisellä roolilla tarkoitetaan potilaan ongelmien ja huolien arviointia rajallisessa ajassa. Hoitajalla tulee olla tilanteessa valmiudet tunnistaa ongelmat sekä antaa niille tavoitteet ja yhdistää erilaista tietoa potilaan hoitoon. Hoitajat tarvitsevat työssään osaamista hoitotyön suunnittelussa, kykyä antaa näyttöön perustuvaa hoitoa sekä arvioida hoitotuloksia. Organisatorisessa roolissa hoitajat hallinnoivat toimintaa sekä voimavaroja, kuten henkilökuntaa ja työmäärää. Heidän vastuullaan on työn sujuminen, johon kuuluu myös taloudellisuus sekä toimimisen potilaan ja terveydenhuollon puolesta puhujana organisaation sisällä. Ammatillinen rooli edellyttää näyttöön perustuvan toiminnan hallintaa, osaamista arvioida hoitotyön tuloksia sekä hyödyntää hoitotyön tietoja ja taitoja. (Fagerholm 2014, 7-8.)

5.1 Syöpää sairastavan hoitotyö medisiinisellä poliklinikalla

Syöpää sairastavan potilaan hoidon periaatteita poliklinikalla ovat potilaiden hoidon suunnittelu, neuvonta, ohjaus sekä jälkiseuranta (Syöpäpoliklinikka 2017). Syöpähoidot ovat aina yksilöllisiä ja hoidot toteutetaan lääkärin ohjauksella. Lääkäri kertoo sairastavalle hoitojen sisällöt ja perusteet, jolloin arvioidaan hoitojen tulokset, hyödyt sekä mahdolliset hoitojen haittavaikutukset potilaalle. Syöpähoidot ovat potilaalle fyysisesti ja henkisesti rankkoja. Syövän tärkeimmät hoitomuodot ovat leikkaus, sädehoidot, solunsalpaaja- ja hormonaaliset hoidot. Hoito valitaan kasvaimen sijainnin, levinneisyyden, solutyypin, potilaan yleiskunnon ja sairauksien perusteella. (Joensuu ym. 2013, 132-135.)

Potilaat tulevat poliklinikalle aina lähetteellä. Poliklinikkakäynti voi kestää puolesta tunnista noin seitsemään tuntiin. Potilas saa omahoitajan, jolloin potilas käy enimmäkseen hänen vastaanotollaan. Omahoitajan kanssa suunnitellaan hoidon kulku ja neuvotellaan ajat seuraaville käynneille. Potilaalle tehdään hoitosuunnitelma, jonka mukaan hoitoja toteutetaan. Sairaanhoidajalla voi olla pitkäkin hoitohistoria potilaan kanssa, sillä hoitosuhde voi kestää jopa viisi

vuotta. Syövän parannuttua potilaat käyvät hoitajan kontrolleissa vuoden välein. (Poliklinikan sairaanhoitaja 2017.)

Ennen hoitoja tehdään aina kivun alkukartoitus. Kipu on yksilöllistä ja jokainen potilas kokee kivun eri tavalla. Tärkeää olisi tietää minkä tyylinen kivun tyyppi, kesto sekä milloin kipu esiintyy ja kuinka usein. Jotkut vähättelevät kipua ja toiset kertovat pieneltäkin tuntuvat kivut. Potilas saa itse valita käytettävän apuvälineen kivun arviointiin. Medisiinisellä poliklinikalla käytetään kolmea eri arviointimenetelmää, jotka HUS on määritellyt käytettäväksi. Apuvälineet ovat sanallinen, NRS (Numeric rating scale) ja VAS (visual analogue scale) kipumittarien avulla tehty arviointi. Sanallisessa arvioinnissa potilas kertoo kivustaan itse kuvaillen kipua, esimerkiksi ei kipua, lievää kipua, kohtalaista kipua, kovaa kipua tai sietämätöntä kipua. Hoitaja voi tarkentaa suullisesti kivun luonnetta ja sijaintia. (Poliklinikan sairaanhoitaja 2017.) NRS mittarilla potilas kuvaa suullisesti kipuaan asteikolla 0-10 ilman erillistä apuvälinettä. Akuutin ja pitkäaikaisen kivun arviointiin käytetään yleensä VAS-kipujanaa (Liite 2). Mittarina toimii 10 cm pitkä jana, johon potilas merkitsee kokemansa kivun voimakkuuden. Vasen reuna eli 0 tarkoittaa kivuttomuutta ja oikea reuna 10 tarkoittaa pahinta mahdollista kipua. Potilas asettaa mittarissa olevan viivaimen kipuaan kuvaavaan kohtaan. (Akuutin kivun hoito 2017.) Näistä apuvälineistä suosituimmaksi on huomattu numeraalinen arviointi sen helppouden takia (Poliklinikan sairaanhoitaja 2017).

Kivunhoidon tavoitteena on saada kipu vähintään tasolle 3/10, jotta kivun lievitystä voidaan pitää riittävänä. Voimakkaasta kivusta puhutaan, kun mittari näyttää yli 7/10. (Akuutin kivun hoito 2017.) Jos syöpäpotilaan kipu on yli kolme, tulee kivunhoitoa tehostaa (Vuorinen 2007). Tärkeää olisi käyttää samaa mittaria koko hoitajakson ajan, jotta tulokset ovat verrannollisia. Kivun voimakkuutta tulee arvioida ennen lääkkeen ottoa ja lääkkeen oton jälkeen. (Kivun arviointi 2017b.) Kivun voimakkuus kirjataan potilasjärjestelmään (Kotovainio & Mäenpää 2015).

Poliklinikalla on käytössä WHO:n kipuportaat (Liite 1), joiden mukaan kipulääkitystä lisätään. Kovissa kivuissa poliklinikalla turvaudutaan kipupumpun käyttöön, jolloin lääkeainetta menee suoraan potilaan suoneen tai ihon alle. (Poliklinikan sairaanhoitaja 2017.)

Sairaanhoitajan työhön poliklinikalla kuuluu tarpeen mukaan tehdyt lähetteet erilaisiin tutkimuksiin sekä sovitaan yhdessä seuraavista käynneistä potilaan kanssa. Sairaanhoitaja neuvoo, ohjaa ja tiedottaa seurauksista sekä lääkityksistä. Potilaiden ohjaus ja puhelinneuvonta kuuluvat osaksi hoitotyötä. Potilas voi soittaa hoitajalle virka-aikana ja hoitaja soittaa tarvittaessa takaisin, jos ei juuri, sillä hetkellä pysty puheluun vastaamaan. Hoitosuhteen aikana hoitajat tekevät yhteistyötä monien ammattitahojen kanssa ja työskentelevät lääkärin työparina. (Poliklinikan sairaanhoitaja 2017.) Hoitajat kohtaavat suuria määriä potilaita lyhyessä ajassa

satunnaisesti tai jaksoittain, jolloin hoitajan tulee reagoida nopeasti muuttuviin ja arvaamattomiin tilanteisiin. Hoitajilta edellytetään hyvää hoidon suunnittelua ja koordinoitua, kokonaisvaltaista potilaiden ja perheiden tarpeiden tunnistamista, priorisointi- ja päätöksentekokykyä nopeasti vaihtuvissa tilanteissa. (Pietilä 2017.)

Hoitojen jälkeen potilas siirtyy seurantaan. Seurannan tiheys tapahtuu taudin mukaan. Tiheitä 1-3 kuukauden välein tapahtuvia käyntejä suositellaan vain syövän ollessa aggressiivinen. Seuranta toteutetaan, jotta havaitaan haittavaikutukset, mahdollinen syövän uusiutuminen sekä varmistetaan potilaan kuntoutuminen. Seurantaan kuuluu potilaan kliininen tutkimus, laboratoriokokeet ja kuvantamistutkimukset. Lisätutkimuksia tehdään tarvittaessa oireiden perusteella. Syövän uusiutumisen riski pienenee, mitä kauemmin diagnoosista on aikaa. Mutta kenelläkään ei ole suoraa vastausta siihen, kuinka kauan potilaan tilaa seurataan, sillä jotkut syöpätyypit voivat uusiutua vielä vuosienkin kuluttua. (Joensuu ym. 2013, 277-278.)

6 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää syöpäpotilaiden kivunhoidon toteutuminen. Kyselyn avulla selvitämme kivun arvioinnissa käytettävät apuvälineet, niiden käytön toteutuminen sekä lääkkeettömien kivunhoito menetelmien tarjoaminen poliklinikalla. Tavoitteena on, että kyselyn avulla saisimme tietoa kivunhoidon riittävydestä ja potilaat kertoisivat oman näkökulman apuvälineiden ja hoidon toteutumisesta. Lisäksi tavoitteena on myös, että saisimme vastaukset tutkimuskysymyksiimme ja pystyisimme kehittämään poliklinikan kivunhoidon toteutumista.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä ovat:

1. Miten kivunhoito toteutuu Hyvinkään medisiinisellä poliklinikalla syöpäpotilaiden kokemana?
2. Millä menetelmillä kipua arvioidaan poliklinikalla ja kuinka usein?
3. Miten lääkkeellinen kivunhoito toteutuu poliklinikalla?
4. Millaista lääkkeetöntä kivunhoitoa potilaille tarjotaan? (esim. hieronta, kylmä- ja lämpöhoito, asentohoito)

7 Opinnäytetyön toteuttaminen

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena yhteistyössä Hyvinkään medisiinisellä poliklinikan kanssa. Laadullinen tutkimus on tutkimustapa, jolla pyritään ymmärtämään kohteen laatua, ominaisuuksia ja merkityksiä mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Laadullinen tutkimusote sopii tutkimusaiheisiin, joista ei vielä tiedetä mitään tai halutaan esiin uusi näkökulma. Yleisesti käytetään laadullista tutkimusta, kun ilmiötä ei vielä

tunneta. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään saamaan tietoa tutkittavasta ilmiöstä ja saada tutkittavasta ilmiöstä syvälinen näkemys. Laadullisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita siitä, miten eri ihmiset kokevat asiat. (Kananen 2014, 16-20.)

Opinnäytetyöprosessin aloitimme 2017 tammikuussa, jossa aihe oli valmiina Laurean ONT-torilla. Valitsimme aiheen, sillä kivunhoito on jatkuvasti läsnä hoitotyössä, jonka vuoksi halusimme kehittää omaa teoria osaamista ja tutkia sen toteutumista potilaiden näkökulmasta. Aiheen valitsemisen jälkeen aloitimme yhteyden oton medisiinisen poliklinikan osastonhoitajan kanssa. Ennen opinnäytetyön teorian kirjoittamista meillä oli tapaaminen, jossa kävimme läpi työelämäkumppanin toiveita opinnäytetyön suhteen sekä teimme opintokierroksen medisiinisellä osastolla. Tapasimme myös poliklinikan sairaanhoitajan ja kipuhoitajan, joiden kanssa kävimme läpi aiheen rajaamisen sekä saimme tietoa poliklinikan toiminnasta ja kivunhoidon toteutumisesta. Pohdimme aiheen rajausta syöpäpotilaisiin, ja laajan teorian vuoksi pohdimme, kuinka voimme vielä rajata teoriaa lisää. Tutkimusjoukon päätimme rajata niin, että potilaat saavat aktiivihoidoja, eivätkä ole palliatiivisessa vaiheessa.

Yhteistyö työelämäkumppanin kanssa oli sujuvaa, saimme pääsääntöisesti vapaat kädet opinnäytetyön toteuttamisessa, mutta tarvittaessa meitä autettiin sekä annettiin toiveita ja ideoita. Kysymysten tullessa mieleen olimme yhteydessä työelämäkumppaniin sähköpostilla tai sovimme tarvittaessa tapaamisen. Toteutimme opinnäytetyön laadullisena, sillä määrällisellä emme olisi saaneet vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Lisäksi laadullisella tutkimuksella saamme potilailta tarkemman määritelmän kivun kokemuksesta.

Aloimme heti tapaamisen jälkeen pohtia kivunhoidon tärkeimpiä osa-alueita ja hahmottelimme sisällysluetteloa yhdessä ohjaavan opettajan kanssa. Kirjoitimme teoriaa vähitellen käyttäen luotettavia lähteitä. Poliklinikan toiminnasta kyselimme osastonhoitajalta ja sairaanhoitajalta, sekä samalla tarkistimme kirjoittamamme tiedot oikeiksi. Teorian työstämisvaiheessa aloimme miettimään kyselylomaketta. Kyselylomakkeiden luominen oli uutta, ja pohdimme millä kysymyksillä saisimme potilailta mahdollisimman kattavat vastaukset tutkimuskysymyksiimme. Halusimme kyselystä lyhyen, sillä kysymykset olivat avoimia. Teimme luonnoksen, jonka lähetimme työelämäkumppaneille. Paria pientä korjausta laskematta kysely oli valmis.

7.1 Aineiston keruu

Yksi perinteisimmistä tavoista kerätä tutkimusaineistoa on kyselylomake. Kyselyn muoto vaihtelee kohderyhmän ja tarkoituksen mukaan. Tutkija voi olla johtajana paikalla aineistonkeruussa, valvojana tai kysely voidaan myös suorittaa postikyselynä ilman läsnäoloa. Postikyselyssä vastaaja toimii saamiensa ohjeiden mukaan. Aineistonkeruussa voi olla myös vaihtelua tapahtuuko se yksittäin eli kirjekyselynä vai kerätäänkö se monelta henkilöltä samanaikaisesti.

ti. (Aaltola, Aarnos, Eskola, Grönfors, Hakala, Heikkinen, Kiviniemi, Niikko, Perkkilä, Ropo, Saarela-kinnunen, Saloviita, Syrjälä, Valli, Wallin, Vastamäki & Åhlberg 2015, 84-85.)

Kysymykset luovat perustan tutkimuksen onnistumiselle, jolloin kysymysten muotoilemisessa ja tekemisessä täytyy olla huolellinen. Virheitä tutkimuksessa aiheuttaa kysymysten muoto, kun vastaaja ei ajattele samalla tavalla kysymystä kuin tutkija. Kysymykset täytyvät olla yksiselitteisiä, eivätkä ne saa johdatella tiettyyn vastaukseen. Ne rakennetaan tutkimuksen tavoitteiden ja tutkimusongelmien avulla. Kyselyn pituuteen kannattaa myös kiinnittää huomiota. Liian pitkä kysely saa vastaajan luovuttamaan ennen kuin hän kerkeää tutustua siihen kunnolla. (Aaltola yms. 2015, 84-85.)

Veimme marraskuussa 2017 poliklinikalle 30 kyselylomaketta. Poliklinikan sairaanhoitaja valitsi potilaat, joille kyselylomakkeita jaettiin annettujen rajauksien mukaan. Potilaat vastasivat kyselylomakkeeseen itsenäisesti omien voimavarojen ja aikataulujen mukaan, sillä kyselyn pystyi myös ottamaan kotiin mukaan ja palauttamaan myöhemmin poliklinikalla palautuslaatikkoon. Tarkoitus oli, että kyselyitä jaetaan viikon verran. Pienen vastausmäärän vuoksi kyselyiden jakamista jatkettiin toisen viikon verran. Kyselyyn vastattiin nimettömänä ja potilaat palauttivat kyselylomakkeet suljettuun laatikkoon, jotta vastaukset säilyvät salassa, eikä anonymiteetti kärsi. Kahden viikon aikana kymmenen poliklinikan potilaista vastasivat kyselylomakkeeseen.

Aineiston keruun apuvälineenä toimi medisiiniselle poliklinikalle viedyt kyselylomakkeet (Liite 3). Kyselyssä oli kuusi avointa kysymystä.

Miten olette kokeneet kivunhoidon toteutumisen poliklinikalla?

Millä menetelmillä kipuanne on arvioitu? (esim. Numeraalisesti, kipujanahan avulla tai pyydetty suullisesti kuvaamaan kipua)

Arvioidaanko kivun kokemusta ja sen tuntemusta tarpeeksi osastolla?

Miten annetut lääkkeet ovat auttaneet kivussa?

Millaisia lääkkeettömiä kivunhoidon menetelmiä teille on ohjeistettu käyttämään kotona? (esim. Hieronta, kylmä- ja lämpöhoito, asentohoito)

Mitä muuta haluatte sanoa saamastanne kivunhoidosta?

7.2 Aineiston analysointi

Analyysillä voidaan tarkoittaa sisällönanalyysia sekä sisällön erittelyä. Aineiston käsittelyn alussa aineisto hajotetaan osiin, jonka jälkeen se käsitteellistetään ja kootaan uudestaan uudella tavalla järkeväksi kokonaisuudeksi. Analyysin tarkoitus on tehdä sanallinen kuvaus tutkittavasta asiasta. Tarkoituksena on järjestää aineisto selkeään ja tiiviiseen muotoon kadottamatta kuitenkaan aineiston sisältämää informaatiota. Hajanaisesta aineistosta pyritään

tekemään selkeää, mielekästä ja yhtenäistä informaatiota. Näin voidaan luoda johtopäätöksiä tutkittavasta asiasta. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 107-108.)

Laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysin runkoon kuuluu aineiston luokittelu tai teemoittelu sekä lopuksi niistä kirjoitetaan yhteenveto. Luokittelua ja teemoittamista pidetään analyysina. Yksinkertaisimpana tapana järjestää aineisto on luokittelu. Luokittelu aineisto voidaan esittää myös taulukkona, kun lasketaan, montako kertaa jokainen luokka esiintyy aineistossa. Teemoittelu on luokittelun kaltaista, mutta siinä painotetaan sitä, mitä kustakin teemasta on sanottu. Tällöin on kyse laadullisen aineiston ryhmittelystä ja pilkkomisesta aihepiirien mukaan. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 91-93.)

Sisällönanalyysillä pyritään saamaan tutkittavasta asiasta kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Tutkimuksesta ei välttämättä saada johtopäätöksiä, vaan aineisto esitellään ikään kuin tuloksina. Sisällönanalyysin tutkimuksellisia ideoita voidaan kuitenkin lainailla ja soveltaa joustavasti. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 103-104.)

Tutkittava aineisto analysoitiin sisältöanalyysillä. Käytimme sisällönanalyysia, sillä koimme, että se vastaa parhaiten opinnäytetyömme tarpeita ja saamme sillä parhaiten tulokset esille. Kävimme hakemassa kyselylomakkeet poliklinikalta vastausajan päätyttyä. Analysoimme vastaukset tästä muutaman päivän kuluttua. Aloimme analysoida lomakkeita, kun olimme aluksi selanneet kaikki läpi ja katsoneet minkälaisia vastauksia olimme kyselylomakkeisiin saaneet. Pohdimme vastauksien yhtäläisyyksiä ja samankaltaisuuksia, ja kirjoitimme ne ylös paperille. Vastauksia lukiessa sai heti selville potilaiden kokemuksen kivunhoidosta sekä lisäksi jatkokehitysideat nousivat mieleen vastauksia lukiessa. Potilaat olivat pääsääntöisesti samaa mieltä, joten vastaukset olivat helppo koota ja analysoida. Analysoinnin jälkeen aloimme käymään lomakkeita vielä kerran läpi, yksi tutkimuskysymys kerrallaan. Kirjoitimme jokaisen vastauksen ylös ja laitoimme vastaukset tiivistettyyn ja selkeään muotoon. Vastaukset olivat yhdellä sanalla tai lauseella kirjoitettu. Saimme kysymyslomakkeilla uutta tietoa poliklinikalle ja vastaukset tutkimuskysymyksiimme.

8 Tulokset

Ensimmäisellä tutkimuskysymyksellämme halusimme selvittää, että miten potilaat ovat kokeneet kivunhoidon toteutumisen poliklinikalla. Kivunhoidon toteutuminen poliklinikalla koettiin erittäin hyväksi ja riittäväksi. Kipuja on kysytty kaikilta, mutta osalla vastaajista niitä toistaiseksi ei ole ollut. Mahdolliset kivut on saatu hyvin hallintaan annetuilla lääkkeillä. Pienimpäänkin kipuun ollaan reagoitu ja lisäksi saatu vastauksia muihin hoitoon liittyviin asioihin. Pääsääntöisesti poliklinikalla potilaat ovat tarvinneet lääkityksiä kipuihin, mutta osalla ne ovat niin lieviä, ettei kipulääkitystä ole vielä tarvinnut.

Toisella kysymyksellä halusimme selvittää, millä menetelmillä potilaiden kipua on arvioitu. HUS:illa on määritelty kolme kivun arviointimenetelmää, jotka ovat numeraalinen, suullinen sekä kipujana. Kotovainio & Lehtonen (2017), täsmentävät, että arviointi tehdään toistuvasti samaa asteikkoa käyttäen. Mitä vaikeampi kiputila on, sitä useammin kipua tulisi arvioida. Joskus käytetään eri kivunarviointi menetelmiä, jotta saadaan kivun arviointiin lisää vahvistusta ja luotettavuutta. Kyselyyn vastanneista neljällä kipua on arvioitu suullisesti, kahdella on käytetty molempia mittareita, eli suullista sekä numeraalista arviointimenetelmää. VAS-kipujanaa ei ole käytetty kenelläkään vastaajista. Seitsemän kymmenestä vastasi tähän kysymykseen.

Kolmannella kysymyksellä halusimme tietää, että arvioidaanko kivun kokemuksia ja tunteuksia tarpeeksi osastolla. Kotovainio & Lehtonen (2017) kertovat, että havainnointi on suuri osa kivun arviointia. Potilaalla tarkkaillaan ilmeitä, eleitä, liikkumista ja käytöstä. Havainnoinnin tukena käytetään myös potilaiden omaa kertomusta ja tuntemuksia. Seitsemän vastaajan mielestä kipua arvioidaan osastolla riittävästi. Kolme vastaajista oli jättänyt kysymykseen vastaamatta.

Neljännellä kysymyksellä halusimme selvittää, miten annetut lääkkeet ovat auttaneet kivuisa. Poliklinikan sairaanhoitaja (2017) kertoi, että aina ei saada vahvimmallakaan kipulääkkeellä vastetta kivulle. Yksi vastaajista kertoi, että välttelee kipulääkkeitä ja ottaa niitä ainoastaan päänsärkyyn. Syöpäkipuihin hän ei koe niiden auttavan, koska kipukohta vaihtaa jatkuvasti paikkaa. Muiden vastaajien mielestä kipulääkkeet heidän kohdalla ovat auttaneet kipuihin hyvin. Kolme kymmenestä jätti vastaamatta tähän kysymykseen.

Viidennellä kysymyksellä halusimme tietää, millaisia lääkkeettömiä kivunhoidon menetelmiä potilaille ollaan tarjottu käytettäväksi. Hoikka (2013) muistuttaa, että jo hoitajan läsnäolo voi helpottaa potilaan oloa. Tärkeää on käydä potilaan kanssa yhdessä kaikki lääkkeettömät kivunhoidon menetelmät läpi. Pietilä (2017) kertoo, että poliklinikalla lääkkeettömiä kivunhoidon menetelmiä käytetään vähän, jos ollenkaan, mutta niistä vaihtoehtoista pyritään kuitenkin kertomaan potilaille. Hoikan (2013) mukaan lääkkeetön kivunhoito on tehokkainta, kun sen yhdistää lääkkeelliseen kivunhoitoon. Lääkkeettömistä kivunhoidon menetelmistä oli potilaille kerrottu niukasti. Suurimmalle osalle potilaista niistä ei ole kerrottu, mutta osa ei ole edes osannut niitä kaivata, sillä hoito oli vielä kesken. Joten kaikki ei ole vielä nähnyt lääkkeettömille kivunhoidon menetelmille tarvetta. Mutta vastauksista selvisi potilaan harrastavan liikuntaa. Hänelle oli kerrottu liikunnan merkityksestä ja kehoitettu liikkumaan oman kunnan mukaan. Kolme kymmenestä oli jättänyt vastaamatta tähän kysymykseen.

Kyselylomakkeessa kysyttiin vielä lopuksi potilailta, mitä muuta he haluavat kertoa saamastaan kivunhoidosta. Viisi vastasi tähän kysymykseen. Neljä vastaajista kertoi olevasta todella tyytyväisiä kivunhoitoon ja ammattitaitoiseen henkilökuntaan. Yksi vastaajista taas kertoi, ettei ole saanut ohjeita vitamiinien käytöstä, ruokavaliosta, liikunnasta, hieronnasta tai mielialan hoidosta.

9 Pohdinta

Opinnäytetyö oli helppo aloittaa yhteistyössä Hyvinkään sairaalan kanssa, sillä yhteistyöhenkilöt olivat jo valmiina ja heillä oli tavoitteet siitä, mitä he haluavat työllämme saavuttaa. Olimme myös alusta asti aktiivisesti yhteydessä heihin sekä ohjaavaan opettajaamme sähköpostitse. Yhteistyö sujui koko opinnäytetyön ajan ongelmitta ja saimme helposti vastaukset kysymyksiin sekä tarvittaessa tapaamisetkin onnistuivat nopealla aikataululla.

Aihe tuntui heti kiinnostavalta, sillä se on tärkeä osa hoitotyötä. Emme löytäneet aikaisempaa tutkimusta aiheesta. Löysimme teoriaan helposti luotettavia lähteitä, jonka vuoksi pystyimme hyödyntämään monipuolisesti erilaisia artikkeleita, väitöskirjoja sekä ulkomaalaisia lähteitä.

Kyselylomakkeen laatiminen tuntui alussa haastavalta. Mietimme, että teemme avoimia ja monivalintakysymyksiä. Päädyimme pelkkiin avoimiin kysymyksiin, sillä halusimme tutkimusjoukolta kirjallisen vastauksen kivunhoidon toteutumisesta. Tutkimuskysymykset alkoivat hahmottua, kun olimme kirjoittaneet hyvän teorian pohjalle. Halusimme tehdä kyselystä lyhyen, jotta kaikki jaksaisivat vastata kyselyyn.

Haimme poliklinikalta kyselylomakkeet, jossa samalla keskustelimme yhteyshenkilön kanssa tutkimukset onnistumisesta. Palautteena saimme, että potilaat olivat hoitojen aikana väsyneitä, joten avoimiin kysymyksiin vastaaminen oli rankkaa. Potilaiden väsymys näkyi vastauksissa lyhyinä ja osa vastaajista oli jättänyt joihinkin kysymyksiin vastaamatta. Lisäksi sairaalalla oli toinen kysely samaa aikaa jaossa potilaille, joka myös saattoi vähentää vastaajien määrää.

9.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tieteellinen tutkimus on eettisesti luotettavaa, jos tutkimus suoritetaan hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Hyvän tieteellisen käytännön osana on tutkimusorganisaatioiden laatujärjestelmä. Tutkimusnäkökulmasta keskeisiä lähtökohtia on noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta sekä tarkkuutta. Tutkimukseen sovelletaan eettisesti kestäviä ja luotettavia tutkimus-, tiedonhankinta-, sekä arviointimenetelmiä. Tutkimus suunnitellaan ja toteutetaan ohjeistuksen mukaisesti. Hankitaan tutkimusluvut ja noudatetaan niissä sovittuja sää-

töjä. Lähteet merkitään asianmukaisesti ja tietosuojat tulee huomioida koko ajan, mikä lisää luotettavuutta. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6-7.)

Eettiset periaatteet voidaan jakaa kolmeen osaan: yksityisyys ja tietosuoja, itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä vahingoittamisen välttäminen. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista kaikille. Luvan tutkimukselle voi antaa joko suullisesti tai kirjallisesti. Tutkittaville tulee ilmoittaa tutkimuksesta esimerkiksi saatekirjeellä. Luottamusta luo tutkijan ja tutkittavan vuorovaikutus ja se on myös tärkeä osa tutkimusta. Tutkittavan on saatava tietää, miten aineisto säilytetään ja miten se lopuksi hävitetään. Yksityisyyden suoja on tutkimuseettisesti tärkeä asia ja se kuuluu jokaisen oikeuksiin. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2017.)

Luotettavuuskriteerejä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys sekä siirrettävyys. Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja tulosten laadullisuutta sekä sen osoittamista tutkimuksessa. Vahvistettavuudella tarkoitetaan sitä, että koko prosessi on kirjattu niin, että joku toinen voi seurata miten prosessi on edennyt. Reflektiivisyys on sitä, että tutkija tiedottaa omat lähtökohdat. Siirrettävyydellä tarkoitetaan, miten tutkimus tulosta voidaan yhdistää muihin vastaaviin tilanteisiin. Tutkimuksessa tulee antaa tietoa tutkimukseen osallistujista sekä ympäristöstä, että työn lukija pystyy arvioimaan tulosten siirrettävyyttä. (Kylmä & Juvakka 2012, 127-129.) Tutkimus on luotettava, kun uusi tieto rakentuu vanhan pohjalle ja tieteellinen tulos on toistettavissa eli joku toinen tutkimusryhmä voi tehdä saman tutkimuksen ja saada saman tuloksen. Tiedonhankinnan menetelmät täytyvät myös olla yleisesti tunnettuja, että tieto on vertailukelpoinen vanhan tiedon kanssa. (Metsämuuronen 2010, 33.)

Hyvinkään sairaalan yhteyshenkilöt halusivat tuotoksen kyselylomakkeena, johon potilaat voivat vastata hoitojen ohella. Saimme Hyvinkään sairaalalta ohjeet, jonka pohjalta lähdimme rakentamaan opinnäytetyön teoriaa. Opinnäytetyössä olemme käyttäneet tarkoin valittuja lähteitä sekä etsitty ulkomaalaisia lähteitä tukemaan teoriaa. Olemme tarkastaneet lähteiden luotettavuuden, emmekä ole käyttäneet liian vanhoja lähteitä. Lähteet on merkitty ohjeiden mukaisesti, eikä kenenkään nimiä ole mainittu ilman luvan kysymistä.

Tässä opinnäytetyössä huomioitiin laadullisen tutkimuksen eettiset periaatteet. Opinnäytetyössä huomioimme itsemääräämisoikeuden, sillä kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista. Ennen kyselyä lomakkeessa oli saatekirje, jossa kerrottiin tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta. Saatekirjeessä oli meidän yhteystiedot, jotta vastaajat voivat kysellä tietoja meiltä kyselyyn liittyen. Kyselyyn vastattiin anonyymeina ja ne palautettiin suljettuun laatikkoon. Tietosuoja huomioitiin toteutuksen ajan. Teimme tutkimuslupahakemuksen ja haimme HUS:ilta tutkimuslupaa lokakuussa 2017 ja se myönnettiin meille marraskuussa 2017. Suunnittelimme alussa aikataulun, jonka mukaan toteutimme opinnäytetyöprosessia. Olemme käyneet tiedonhankin-

ta ja kirjallisuuden pajoissa, joissa olemme työstäneet opinnäytetyötämme yhdessä opettajien kanssa.

9.2 Johtopäätökset ja jatkokehitysaiheet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli, että Hyvinkään medisiininen poliklinikka saisi tietoa kivunhoidon riittävydestä potilaiden kokemana. Opinnäytetyö tuotti uutta tietoa medisiiniselle poliklinikalle, sillä kivunhoitoa ei ole tutkittu poliklinikalla potilaiden näkökulmasta aikaisemmin. Tutkimuksen avulla saimme uutta tietoa siitä, miten potilaat kokivat kivunhoidon arvioinnin, hoidon toteutumisen ja siitä mitä he toivovat lisää. Emme löytäneet englanninkielisiä tai suomenkielisiä tutkimuksia, jossa olisi tutkittu syöpäpotilaiden kivunhoitoa hoitojen aktiivivaiheessa.

Tällä opinnäytetyöllä ei voida suoraan muuttaa poliklinikan kivunhoitoa, mutta se antaa uutta näkökulmaa, miten potilaat kokevat kivunhoidon ja mitä hoidossa voisi tehdä toisin. Johtopäätöksinä voimme todeta, että poliklinikan kivunhoito on onnistunut hyvin ja annetuilla kipulääkkeillä on ollut hyvä vaste. Kivun kokeminen on yksilöllistä, jotkut vastaajista eivät kokeneet ollenkaan kipuja hoitojen aikana. Kipua arviointiin riittävästi, ja arvioinnin apuvälineenä käytettiin suullista tai numeraalista arviointia. Kipujanaa ei ollut käytetty kenelläkään vastanneista potilaista. Lääkkeettömien kivunhoidon menetelmien käyttö oli niukkaa, eikä niiden hyödyntämistä lääkkeellisen kivunhoidon ohella ole kerrottu potilaille. Palautteena potilaat halusivat kiittää henkilökuntaa erinomaisesta työstä, annetusta kivunhoidosta sekä ammattitaitoisesta ja sympaattisesta henkilökunnasta.

Jatkotutkimusaiheena ehdottaisimme, että potilaiden kokemuksia kivusta ja kivun hoidosta tutkittaisiin myöhemmin uudestaan, jotta saadaan tietää, miten kivun hoito on kehittynyt. Kehittämisehdotuksemme on, että potilaille kerrotaan enemmän lääkkeettömistä kivunhoidon menetelmistä. Potilaat voisivat saada kotiin tietoa siitä, miten lääkkeettömiä kivunhoidon menetelmiä voidaan hyödyntää ja yhdistää lääkkeellisen kivunhoitoon. Seuraavan tutkimuksen voisi suorittaa haastatteluna, jotta potilaat jaksaisivat paremmin vastata kysymyksiin, jolloin myös saadaan laajempia vastauksia. Haastattelussa voisi käyttää samaa kyselylomaketta, mutta potilaat vastaisivat kysymyksiin suullisesti ja haastattelija pystyisi samalla esittämään tarvittaessa täydentäviä kysymyksiä. Kyselyn pystyisi tehdä myös määrällisenä, jolloin kysymykset olisivat monivalintakysymyksiä ja siinäkin potilaat saattaisivat vastata paremmin tutkimuskysymyksiin. Vaikka vastauksia saatiin 10 kappaletta, moni vastaajista oli vastannut vain pariin kysymykseen lyhyesti yhdellä tai kahdella sanalla.

Lähteet

Painetut

Aaltola, J. Aarnos, E. Eskola, J. Grönfors, M. Hakala, J. Heikkinen, H. Kiviniemi, K. Niikko, A. Perkkilä, P. Ropo, E. Saarela-kinnunen, M. Saloviita, T. Syrjälä, L. Valli, R. Wallin, A. Vastamäki, J & Åhlberg, M. 2015. 4 painos. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus.

Ahonen, O. Blek-Vehkaluoto, M. Ekola, S. Partamies, S. Sulosaari, V & Uski-Tallqvist, T. 2012. 1-2 painos. Kliininen hoitotyö: Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. Helsinki: Sanoma pro.

Ahonen, O. Blek-Vehkaluoto, M. Ekola, S. Partamies, S. Sulosaari, V & Uski-Tallqvist, T. 2015. 1-5 painos. Kliininen hoitotyö: Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. Helsinki: Sanoma pro.

Iivanainen, A. Jauhiainen, M. & Syväoja, P. 2010. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Keuruu. Otava.

Joensuu, H. Jyrkkö, S. Kellokumpu-Lehtinen, P. Kouri, M. Roberts, P. & Teppo, L. 2013. 5 painos. Syöpätaudit. Helsinki: Oy Duodecim.

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kylmä, J & Juvakka T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Saano, S & Taam-Ukkonen. 2015. Lääkehoidon käsikirja. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

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

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 8. uudistettu laitos. Tammi. Hansaprint Oy: Vantaa.

Vainio, A & Kalso, E. Syöpätaudit. Syöpäpotilaan kipu. 2007. Duodecim: Helsinki.

Vuorinen, E. 2007. Syöpäpotilaan kivunhoidossa riittää haastetta. Kipuviesti. 2. Helsinki: Suomen Kivuntutkimusyhdistys ry. 25-27.

Vuorinen, E. 2015. Syöpäpotilaan kivunhoito. Redfina 2015. Helsinki: Suomen Syöpäpotilaat ry.

Sähköiset

Akuutin kivun hoito. 2017. Oma terveys. Viitattu 6.3.2017. <http://www.terve.fi/mita-kipuon/akuutin-kivun-hoito>

Chapman, S. 19.4.2012a. Cancer pain part 1: causes and classification. Nursing Standard. Numero 26. 44-45. Viitattu 12.7.2017.

Chapman, S. 1.9.2012b. Cancer pain part 2: assessment and management. Nursing Standard. Numero 48. 45-46. Viitattu 20.7.2017.

Fagerholm, Nina. 2014. Sairaaloiden somaattisten poliklinikoiden hoitotyön henkilöstömitoitustunnukselu- ja asiantuntijaperusteinen mallinnus. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Kuopio. Viitattu 10.3.2017. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1604-4/.

Friman, P. 2017. Syöpäpotilaan kivunhoito. Terveysportti. Sairaanhoidajan tietokanta. Viitattu 2.1.2018. http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/shk/koti?p_haku=kivun%20hoito%20poliklinikalla

Haanpää, M. Hagelberg, N. Hannonen, P. Liira, H. & Pohjolainen, T. Kroonisen kivun hoitoparas. 19-20. Suomen kivuntutkimusyhdistys ry. Viitattu 19.7.2017. http://www.skty.org/system/files/files/Kroonisen%20kivun%20hoito-opas_final.pdf

Hoikka, Arja. 2013. Lääkkeetön kivunhoito. Terveysportti. Anestesiahoitotyön käsikirja. Viitattu: 14.3.2017. http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=kipu

Hutton, N. McGee, N & Dunbar C. 1.10.2008. A guide to cancer pain management. British Journal of Community Nursing. Numero 10. 466. Viitattu 11.7.2017.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa, 2012. Viitattu 31.8.2017. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

lääkkäiden lääkehoito. Fimea. Viitattu 13.7.2017. http://www.fimea.fi/vaestolle/iakkaiden_laakehoito

Kalso, E. 2009. Kipu. Kivun lääkehoito. Opioidit. Duedecimin. Viitattu 14.3.2017. http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04493&p_selaus=18661

Kipu. Käypähoito-suositus, 2017. Viitattu 15.9.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50103>

Kipu. Käypähoito- suositus, 2015. Viitattu 4.3.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50103>

Kivun arviointi. 2017a. Pohjois-karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntaryhmä. Viitattu 16.3.2017. <http://www.pkssk.fi/kivun-arviointi>

Kivun arviointi. 2017b. Terveyskylä. Viitattu 19.7.2017. <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/itsehoito/opi-arvioimaan-kipua>

Kotovainio, T. & Mäenpää, L. 2015. Kivun arviointi. Terveysportti. Sairaanhoitajan käsikirja. Viitattu 16.3.2017. http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/shk/koti?p_haku=kipu

Kotovainio, T. & Lehtonen, A. 2017. Kivun arviointi. Terveysportti. Sairaanhoitajan käsikirja. Viitattu 2.1.2018. http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/shk/koti?p_haku=kivun%20hoito%20poliklinikalla

Mikä syöpä on? 2014. Syöpäinfo. Viitattu 23.5.2017. <http://www.syopainfo.fi/yleiskatsaus-syopiin/mika-syopa-on.html>

Metsämuuronen, J. 2010. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 33. Viitattu 1.8.2017. <http://www.methelp.com/pdf/TTP4demo.pdf>

Pautex, S. 1.3.2014. Breakthrough Pain in Elderly Patients with Cancer: Treatment Options. Drugs & Aging. Numero 31. 405. Viitattu 20.7.2017.

Salanterä, S., Heikkinen, K., Kauppila, M., Murtola, L. & Siltanen, L. 2013. Aikuispotilaan kirurgisentoimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö -hoitotyön suositus. Hoitotyön Tutkimussäätiö, Hotus. Viitattu 25.3.2017. http://www.hotus.fi/system/files/Kivunhoito_suositus.pdf

Sisätautien poliklinikka. 2017. HUS. Hyvinkään sairaala. Viitattu 10.3.2017. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/hyvinkaan-sairaala/Poliklinikat/Sisatautien-poliklinikka/Sivut/default.aspx>.

Syövän diagnosoiminen. 2014. Syöpäinfo. Viitattu 13.7.2017. <http://www.syopainfo.fi/yleiskatsaus-syopiin/syovan-diagnosoiminen.html>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2017. Viitattu 31.7.2017. <http://www.tenk.fi/>

Julkaisemattomat

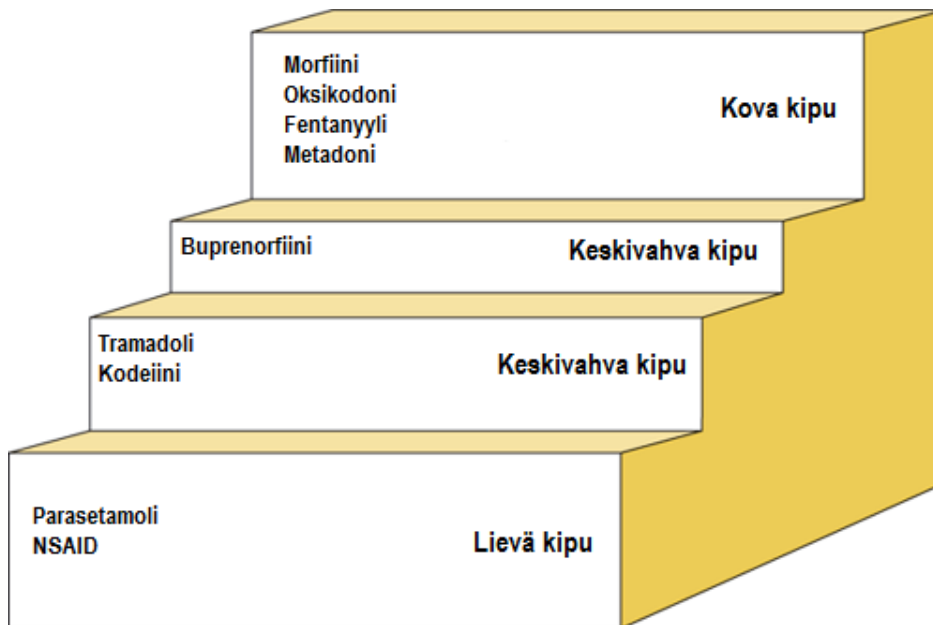
Poliklinikan sairaanhoitaja. 2017. Haastattelu. 17.5.2017. Hyvinkään sairaala. Hyvinkää.

Pietilä, Niina. 2017. Haastattelu. 13.3.2017. Hyvinkään sairaala. Hyvinkää.

Liitteet

Liite 1: WHO:n kipuportaat	29
Liite 2: VAS kipumittari	30
Liite 3: Kysely	31

Liite 1: WHO:n kipuportaat



Liite 2: VAS kipumittari



Liite 3: Kysely

SAATEKIRJE VASTAAJILLE

Arvoisa kyselyyn vastaaja,

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Hyvinkään Laurean Ammattikorkeakoulusta. Tarkoituksena on valmistua keväällä 2018 ja tällä hetkellä teemme opinnäytetyötä syöpäpotilaan kivunhoidosta medisiinisellä poliklinikalla. Opinnäytetyömme toteutetaan poliklinikalla kyselytutkimuksena, johon pyydämme teitä osallistumaan. Kyselyn avulla pyrimme saamaan selville kivun hoidon toteutumista osastolla potilaan näkökulmasta.

Kysely sisältää avoimia kysymyksiä. Tavoitteena on saada mahdollisimman laaja tutkimusjoukko, jotta saamme tutkimuksesta kattavan. Keräämme kyselyitä viikon ajan, tarvittaessa pidempään.

Kysely on nimetön ja luottamuksellinen. Analysoimme tutkimukset syksyn aikana opinnäytetyöhön, jonka jälkeen hävitämme kyselyt huolellisesti.

Lisätietoja ja tutkimuksen vastauksia voi tiedustella meiltä,

Ninni Peippo (ninni.peippo@student.laurea.fi) & Susanna Hyväri

(susanna.hyvari@student.laurea.fi)

Hyvää syksyä ja kiitos etukäteen vastanneille!

1. Miten olette kokeneet kivunhoidon toteutumisen poliklinikalla?

2. Millä menetelmillä kipuanne on arvioitu? (esim. Numeraalisesti, kipujanavan avulla tai pyydetty suullisesti kuvaamaan kipua)

3. Arvioidaanko kivun kokemusta ja sen tuntemusta tarpeeksi poliklinikalla?

4. Miten annetut lääkkeet ovat auttaneet kivussa?

5. Millaisia lääkkeettömiä kivunhoidon menetelmiä teille on ohjeistettu käyttämään kotona? (esim. hieronta, kylmä- ja lämpöhoito, asentohoito)

6. Mitä muuta haluatte kertoa saamastanne kivunhoidosta?
