

Polven tekonivelleikkauksen postoperatiivinen kivunhoito kotona

Eriksson Memmu, Häyrynen Riikka, Myllykangas Kirsi, Päätalo Kati

13.6.2018 ::

Suomessa tehdään vuosittain useita tuhansia polven tekonivelleikkauksia aikuisille. Polven tekonivelleikkauksissa on otettu käyttöön fast track -hoitomalli, jolla pyritään tukemaan nopeaa mobilisointia ja nopeaa kotiutumista. Nopealla mobilisoitumisella voidaan vähentää leikkauksen jälkeistä kipua ja mahdollistaa hyvä ja nopea toimintakyvyn palautuminen.

Fast track -hoitomallilla tehdyn tekonivelleikkauksen kivunhoidon kulmakivet

Leikkauks kivun määritellään karkeasti kestävän noin 4–6 viikkoa leikkauksen jälkeen ^[1]. Kipulääkityksen on oltava riittävä, jotta potilas pystyy kivuttomana kuntoutumaan ja rentoutumaan ^[2]. Fast track -hoitomallin perustana olevan tehokkaan kivunhoidon johdosta varhainen mobilisaatiokin on mahdollinen ^[3]. Hoitamaton kipu vaikuttaa heikentävästi leikatun jalan (kuva 1) kuntouttamiseen ja unen laatuun ^[4].



KUVA 1. Leikattu polvi (Kuva: sasirin pamai/Shutterstock.com)

Potilaat tarvitsevat henkilökohtaista ja räätälöityä kivunhoidon ohjausta jo ennen leikkaustoimenpidettä ^[4]. Hyvällä potilasohjauksella voidaan lisätä tyytyväisyyttä hoitoa ja toimenpidettä kohtaan. Polven tekonivelleikkauksen jälkeisen kivun suuruus saattaa yllättää monet potilaat, joten potilasohjauksella tulisi lisätä potilaan tietoisuutta sekä kivusta että oikeista ja toimivista kivunhallintamenetelmistä. Tämä helpottaa potilaan suhtautumista omaan kipuun, edesauttaa siitä selviämistä ja tukee potilasta sitoutumaan omaan hoitoonsa, joka taas edistää potilaan paranemisprosessia. ^[2]

Tutkimuksen tarkoitus

Artikkeli perustuu opinnäytetyönä tehtyyn tutkimukseen, jossa kuvailtiin fast track -hoitomallilla suoritettua polven tekonivelleikkauksen jälkeisen kivunhoidon riittävyyttä kotona potilaan itsensä kokemana, potilaan kotona toteuttamaa lääkkeetöntä ja lääkkeellistä kivunhoitoa sekä ennen kotiutumista saatua kivunhoitoon liittyvää potilasohjausta. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietoa polven tekonivelleikkauksen jälkeisestä kivunhoidosta ja sen riittävyydestä potilaan itsensä kuvailemana ^[5].

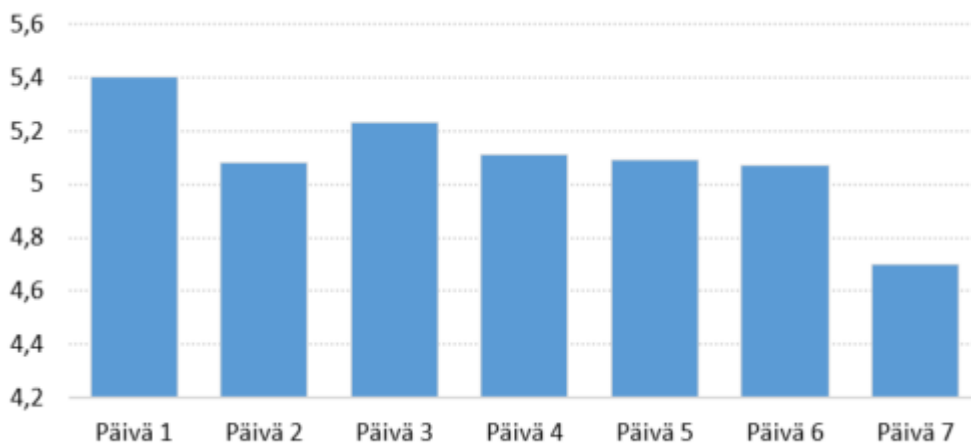
Tutkimuksella haettiin vastausta seuraaviin kysymyksiin:

1. Miten potilaille määrätty säännöllinen kipulääkitys riittää kotona?
2. Miten potilas toteuttaa tarvittaessa otettavaa kipulääkitystä kotona?
3. Miten potilas toteuttaa lääkkeetöntä kivunhoitoa kotona?
4. Millaista potilasohjausta potilas kokee saaneensa kivunhallintaan kotona?

Tutkimusaineisto kerättiin syksyllä 2017 kahdeksan viikon aikana erään sairaalan kirurgisen vuodeosaston potilailta. Tutkimus toteutettiin käyttämällä kyselylomaketta, joka sisälsi kvantitatiivisia kysymyksiä. Aineisto kerättiin elektiivisiltä tekonivelleikkauspotilailta (n=19), jotka kotiutuivat suoraan sairaalasta. Vastausprosentti oli 83 %.

Potilasohjauksen tärkeys kivunhoidon kannalta

Tutkimuksessa kartoitettiin seitsemän vuorokauden ajan kivun voimakkuutta NRS-mittarin avulla, jossa kivun voimakkuutta kuvastavat numerot välillä 0–10. Kyselyn ensimmäisessä osassa kivun voimakkuutta kartoitettiin aamulla, päivällä ja illalla. Vastauksista laskettiin keskimääräinen tulos. (Kuvio 1.)



KUVIO 1. Keskiarvo koko päivän aikana koetusta kivusta vastaajien (n=19) kesken

Kipukokemukset ja kivunhoidon riittävyys kotona

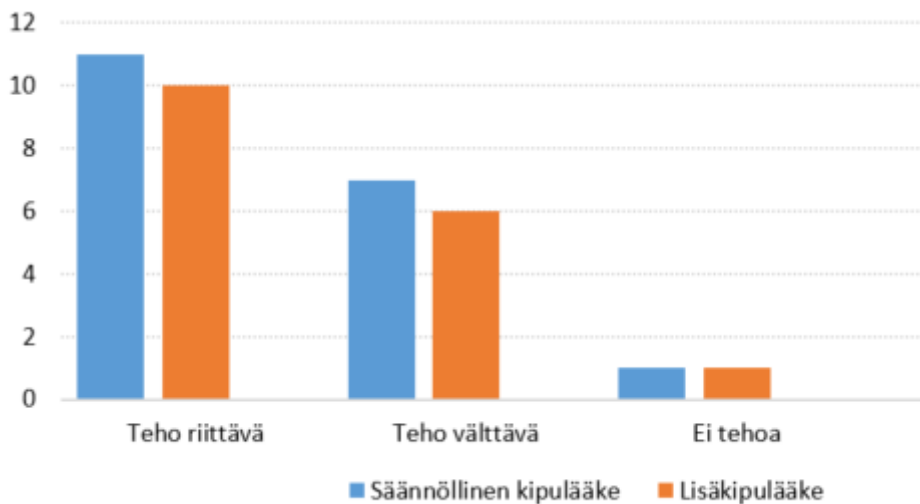
Tuloksia tarkasteltiin myös aikakohtaisesti. Vastaajien mukaan ennen aamulääkkeen ottoa koettu keskimääräinen kivun voimakkuus oli suhteellisen tasaista koko tutkimuksen ajan. Kovimpana aamun aikainen kipu koettiin ensimmäisenä kotiutumispäivänä ja helpoimpana seitsemäntenä päivänä. Parhaiten aamulääkkeet olivat helpottaneet kipua kolmantena päivänä. Eniten aamulääkkeen jälkeistä lisäkipulääkettä oli otettu ensimmäisenä päivänä, jolloin lisäkipulääkkeen tarvetta oli ollut 37 %:lla potilaista.

Päivällä koetun kivun erot olivat keskimääräisesti pienet viikon tarkastelujaksolla. Kovimpana keskimääräinen kipu koettiin viidentenä päivänä ja helpoimpana neljäntenä päivänä. Parhaiten päivälääkkeet olivat helpottaneet kipua seitsemäntenä päivänä. Eniten päivälääkkeen jälkeistä lisäkipulääkettä oli otettu viidentenä päivänä, jolloin lisäkipulääkkeen tarve oli ollut 34 %:lla potilaista.

Tutkimuksen tuloksista voitiin havaita, että iltaa kohden päivän keskimääräinen kipu oli jokaisena päivänä pahentunut. Kovimpana keskimääräinen illan aikainen kipu koettiin ensimmäisenä päivänä ja helpoimpana seitsemäntenä päivänä. Parhaiten iltalääkkeet olivat helpottaneet kipua ensimmäisenä päivänä, jolloin kipu oli keskimäärin laskenut 1,9 pykälää. Eniten iltalääkkeen jälkeistä lisäkipulääkettä oli otettu neljäntenä päivänä, jolloin lisäkipulääkkeen tarve oli ollut 63 %:lla potilaista.

Vastaajia pyydettiin arvioimaan jokaista päivää kokonaisuutena vaihtoehdoilla hyvä, siedettävä tai kivuton, kohtalainen tai huono, kivulias. Ensimmäisenä päivänä vastaajista yli kaksi kolmasosaa koki päivän olleen hyvä, kivuton, siedettävä tai kohtalainen ja vajaa kolmasosa koki päivän olleen kivun osalta huono ja kivulias. Yksi vastaajista ei kokenut ensimmäisenä päivänä kipua missään. Seitsemäntoista henkilöä vastaajista koki kivun olevan polvessa ja neljä koki kipua olleen myös jossain muualla kehossa. Toisena päivänä vastaajista viidesosa koki päivän olleen hyvä, kivuton tai siedettävä. 63 % koki päivän kohtalaiseksi kivun osalta ja 16 % koki päivän olleen kivun osalta huono ja kivulias.

Vastaajia pyydettiin myös arvioimaan kipulääkkeen tehoa heti kotiin päästyään sekä lisäkipulääkkeen tehokkuutta kokonaisuutena kotona ollessaan. (Kuvio 2.)



KUVIO 2. Kipulääkityksen riittävyys

Kivun itsehoidon ohjaamisen merkityksellisyys

Vastaajilta kysyttiin, kuinka paljon he saivat potilasohjausta kipulääkityksestä, lääkkeettömästä kivunhoidosta, liikkumisesta, kipulääkityksen riittävydestä ja kotona arjessa selviytymisestä. Vastaajista 79 % koki saaneensa riittävästi ohjausta kipulääkityksestä, 16 % välttävästi ja 5 % koki, etteivät he saaneet potilasohjausta kipulääkitykseen liittyen lainkaan. Lääkkeettömästä kivunhoidosta kolmasosa koki saaneensa potilasohjausta riittävästi, viidesosa koki saaneensa potilasohjausta välttävästi ja lähes puolet koki, ettei ollut saanut potilasohjausta lääkkeettömästä kivunhoidosta lainkaan.

Liikkumisesta potilasohjausta riittävästi koki saaneensa 95 % ja välttävästi 5 %. Tilanteeseen, jossa kipulääkitys ei riitä, riittävästi ohjausta koki saaneensa 68 %, välttävästi 21 % ja 11 % koki, ettei ollut saanut lainkaan potilasohjausta. Potilasohjausta arjessa selviytymiseen koki saaneensa riittävästi 84 % ja välttävästi 16 %.

Lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä vastaajat olivat käyttäneet eniten tutkimusjakson aikana rentoutumista ja lähes yhtä paljon liikuntaa, asentohoitoa ja kylmähoitoa. Vähiten oli käytetty lämpöhoitoa, aisteihin vaikuttavia toimintoja tai jotain muuta menetelmää, joista esiin oli nostettu kipeän raajan hively ja hieronta.

Lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät merkityksellisiä lääkehoidon lisäksi

Tutkimuksen perusteella voitiin todeta, ettei kipulääkityksen tehoa koettu täysin riittävänä vastaajien keskuudessa. Suurin osa vastaajista koki vähintään kohtalaista kipua koko tarkastelujakson ajan. Kotiin määrättyt kipulääkkeet olivat keskenään toisistaan eroavaisia, eikä aineiston perusteella ollut mahdollista verrata niiden vaikutusten eroavaisuuksia. Koettu kipu ilmeni hyvin subjektiivisena kokemuksena, sillä jo lähtökohtainen kipu saattoi erota NRS-mittarilla jopa 8 pykälää kipeimmän ja kivuttomimman välillä.

Potilaat toteuttivat lisäkipulääkkeen käyttöä vaihtelevasti. Osa oli käyttänyt lisäkipulääkettä säännöllisesti, osa ei lainkaan. Säännöllisen kipulääkityksen lisäksi lisäkipulääkkeitä oli määrätty vain noin puolelle tutkittavista.

Tutkimuksessa nousi vahvasti esille lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien merkitys kivun hoidossa. Vastaajista jokainen oli omatoimisesti toteuttanut lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä ja kokeneet saaneensa tätä kautta lievitystä kipuun. Lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä vastaajat olivat osanneet toteuttaa runsaasti, vaikka vain noin kolmasosa vastaajista koki saaneensa potilasohjausta riittävästi lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä. Vastaajista suurin osa koki saaneensa kipulääkitykseen ja arjessa selviytymiseen liittyvää potilasohjausta riittävästi. Vastaajista noin puolet koki, ettei ollut saanut ohjausta lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä ja vain kolmasosa koki sen riittäväksi. Parhaiten vastaajat kokivat saaneensa potilasohjausta liikunnan merkityksestä kivunlievitykseen. Ohjeita tilanteisiin, joissa kipulääkitys ei riitä, koki riittävästi saaneen yli puolet vastaajista.

Potilasohjaukseen tulisi panostaa

Potilasohjauksen vaikuttavuus on merkityksellistä kivun hoidon onnistumisen kannalta [4]. Tutkimuksemme kyselylomakkeessa ei ollut kysymystä siitä, millä tavoin potilasohjausta oli toteutettu. Epäselväksi jäi esimerkiksi se, oliko kaikkista ohjeistuksista kirjallista muotoa saatavilla. Yksi vastaajista ei muistanut, oliko saanut ohjausta ja yksi koki saaneensa sitä liian myöhään. Tämä tutkimus tukee ennakkokäsitystä siitä, että potilasohjaus on tärkeää kokonaisvaltaisesti koko hoidon kannalta.

Tutkimukseen vastanneet tekonivelleikkauksen läpikäyneet potilaat kokivat kivun suurimpana noin viikko leikkauksen jälkeen. Chan, Blyth, Nairn & Fransén [6] ovat tutkimuksessaan päätyneet samaan tutkimustulokseen.

Tutkimusten mukaan erilaiset rentoutumisen keinot voivat vähentää potilaiden polven tekonivelleikkauksen jälkeistä kipua [7, 8], stressiä [7] ja ahdistusta [7, 8, 9] sekä lisätä kuntoutumisen voimavaroja [7]. Vaikka tutkimuksessa käy ilmi, että lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä oli ohjattu potilaille suhteellisen vähän, oli niitä osattu toteuttaa hyvin. Erityisesti rentoutumista oli pidetty hyvänä kivunlievitysvaihtoehtona ja sitä olikin käyttänyt vastaajista lähes kaikki päivittäin. Lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä koettiin olleen huomattavan suuri apu kivunlievityksessä.

Jatkotutkimusaiheeksi nousee kivunhoidon itsehoitoon liittyvä potilasohjaus. Lisätietoa tarvittaisiin potilasohjauksen laadusta, potilaan kokemuksista potilasohjauksesta sekä potilasohjauksen merkityksestä potilaan kivun hoidon ja arjessa selviytymisen kannalta. Tutkimuksemme nousi esille, että vaikka potilasohjaus olisikin ollut kattavaa, sen toteutuksessa oli vielä haasteita. Olisi tärkeää selvittää, kuinka kattava ja vaikuttava potilasohjaus vaikuttaisi potilaan kykyyn hoitaa kipuaan kotona sekä toisiko se lisää varmuutta myös lääkehoidon toteuttamiseen.

Lähteet

1. [△]Nykopp, J. 2015. Leikkauskivun kroonistumista voidaan ehkäistä. Potilaan lääkärilehti 1–2. Hakupäivä 30.3.2017.
<http://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit...>
2. ^{^ abc}Hoitotyön tutkimussäätiö. 2013. Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö. Hakupäivä 4.4.2017.
<http://www.hotus.fi/hoitotyön-tutkimussaatio...>
3. [△]Kairaluoma, P. 2007. Fast track -kirurgian anestesioogiset periaatteet. Finnanest 40 (1). Hakupäivä 17.5.2018.
http://www.finnanest.fi/files/fasttrack_pka.pdf
4. ^{^ abc}Sjøveian, A. & Leegaard, M. 2017. Hip and knee arthroplasty – patient's experiences of pain and rehabilitation after discharge from hospital. International Journal of Orthopaedic & Trauma Nursing (27), 28-35.

5. [△]Eriksson, M. & Häyrynen, R. 2018. Polven tekonivelleikkauksen postoperatiivinen kivunhoito kotona. Oulun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Hakupäivä 12.5.2018. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201805107492>
6. [△]Chan, E.Y., Blyth, F.M., Nairn, L.& Fransen, M. 2013. Acute postoperative pain following hospital discharge after total knee arthroplasty. Osteoarthritis and Cartilage 21 (9),1257–63.
7. ^{^abcd}Lim, Y., Yobas, P. & Chen, C-H. 2014. Efficacy of relaxation intervention on pain, self-efficacy, and stress-related variables in patients following total knee replacement surgery. Pain Management Nursing 15 (4), 888–96.
8. ^{^ab}Büyükyılmaz, F. 2013. The Effect of Relaxation Techniques and Back Massage on Pain and Anxiety in Turkish Total Hip or Knee Arthroplasty Patients. Pain Management Nursing 14 (3), 143–54.
9. [△]Lin, P-C. 2012. An evaluation of the effectiveness of relaxation therapy for patients receiving joint replacement surgery. Journal of Clinical Nursing 21 (5/6), 601–8.

Metatiedot

Nimeke: Polven tekonivelleikkauksen postoperatiivinen kivunhoito kotona

Tekijä: Eriksson Memmu; Häyrynen Riikka; Myllykangas Kirsi; Päätaalo Kati

Aihe, asiasanat: polven tekonivelleikkaus, polvet, postoperatiivinen kipu, kipu, kivunhoito, potilasohjaus

Tiivistelmä: Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla fast track -hoitomallilla suoritetun polven tekonivelleikkauksen jälkeisen kivunhoidon riittävyyttä kotona potilaan itsensä kokemana. Työssä kuvaillaan potilaan kotona toteuttamaa lääkkeetöntä ja lääkkeellistä kivunhoitoa sekä ennen kotiutumista saatua potilasohjausta.

Tutkimusaineisto kerättiin syksyllä 2017 kahdeksan viikon ajalta erään sairaalan vuodeosaston potilailta kvantitatiivisella kyselylomakkeella. Aineisto kerättiin elektiivisiltä tekonivelleikkauspotilailta (n=19), jotka kotiutuivat suoraan sairaalasta.

Tutkimustulosten perusteella kotiin määrätty säännöllinen kipulääkitys ei yksinään riittänyt, vaan potilaat käyttivät sekä tarvittavaa kipulääkitystä että lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä. Tarvittavan lisäkipulääkkeen käytössä oli vastaajien kesken eroja. Osalle vastaajista ei lisäkipulääkettä oltu määrätty lainkaan. Lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä vastaajat olivat hyödyntäneet hyvin. Vastaajat kokivat kuitenkin saaneensa potilasohjausta lääkkeettömien kivunlievitys-menetelmien osalta vähäisesti, pois lukien ohjauksen liikkumisen tärkeydestä, josta potilaat kokivat saaneensa ohjausta riittävästi. Lääkkeelliseen kivunhallintaan vastaajat kokivat potilasohjauksen riittäväksi.

Julkaisija: Oulun ammattikorkeakoulu, Oamk

Aikamääre: Julkaistu 2018-06-13

Pysyvä osoite: <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2018061225737>

Kieli: suomi

Suhde: <http://urn.fi/URN:ISSN:1798-2022>, ePooki - Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut

Oikeudet: CC BY-NC-ND 4.0

Näin viittaat tähän julkaisuun

Eriksson, M., Häyrynen, R., Myllykangas, K. & Päätaalo, K. 2018. Polven tekonivelleikkauksen postoperatiivinen kivunhoito kotona. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 37. Hakupäivä 13.6.2018. <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2018061225737>.