



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Hoitohenkilökunnan valmiudet kivun arvioinnissa ja kirjaamisessa kirurgian vuodeosastolla

Milja Tarvainen

2019 Laurea

Laurea-ammattikorkeakoulu

**Hoitohenkilökunnan valmiudet kivun
arvioinnissa ja kirjaamisessa kirurgian
vuodeosastolla**
**Hoitohenkilökunnan
valmiudet kivun arvioinnissa ja
kirjaamisessa kirurgian vuodeosastolla**

Milja Tarvainen
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Helmikuu, 2019

Milja Tarvainen
Milja Tarvainen

**Hoitohenkilökunnan valmiudet kivun arvioinnissa ja kirjaamisessa kirurgian
vuodeosastolla**
2019 2019 Sivumäärä 58

Suomessa tehdään vuosittain yli 400 000 toimenpidettä, jotka aiheuttavat potilaille kipua. Kivun seuranta tulisi toteuttaa säännöllisesti ja kipua arvioida aina potilaskohtaisesti. Hyvä kivun hoito perustuu kivun oikeaan ja säännölliseen kirjaamiseen ja arviointiin potilaan kivusta. Kivun kirjaamisen vähimmäisvaatimukset koskevat kaikkia kivun takia hoidossa olevia potilaita. Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään kipua käsitteenä, erilaisia kiputyyppejä, kivun arviointia, leikkauksen jälkeistä kipua sekä kivun kirjaamista.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa kirurgian vuodeosaston hoitajien kokemuksia ja valmiuksia siitä, miten he arvioivat ja kirjaavat potilaan kipua. Kysely teetettiin sähköisen kyselytyökalun avulla osaston hoitajille. Kyselyllä haluttiin saada tietoa hoitajien omista kokemuksista kivun arvioinnissa, kirjaamisessa, sekä siitä, miten kivun luonne huomioidaan arviotaessa potilaan kipua. Lisäksi kyselyssä kartoitettiin kipumittareiden käyttöä arviotaessa potilaan kivun voimakkuutta. Opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista ja kvantitatiivista tutkimusmenetelmää, ja avoimien vastauksien analysoinnissa käytettiin sisällönanalyysia. Opinnäytetyö on osa kivunhoidon yhtenäistämisen hanketta vuodeosastolla. Osastolla voidaan hyödyntää kyselyn perusteella saatuja tuloksia ja näin pystytään kehittämään kivun arviointia ja kirjaamista entisestään.

Kyselyyn vastasi yhteensä 14 hoitajaa, joista puolet oli työskennellyt hoitoalalla yli 15 vuoden ajan. Kipumittarin käyttö on vastauksien perusteella yleistä, ja suosituin mittari on numeerinen kipumittari. Kipua arvioidaan useasti työpäivän aikana, potilaasta riippuen sekä kipulääkkeiden yhteydessä. Kivun luonnetta suurin osa arvioi kysymällä potilaalta itseltään sekä havainnoimalla potilasta. Kaikki hoitajat pitävät kivun systemaattista kirjaamista tärkeänä osana kivun arviointia. Suurin osa hoitajista ei kokenut tarvetta lisäkoulutukselle kipumittarin käytössä, kivun arvioinnissa eikä kivun kirjaamisessa. Yksi vastaajista toivoi samanlaisia ohjeistuksia kirjaamiseen kaikille, ja yksi vastaajista koki välillä tarvitsevansa lisäkoulutusta.

Asiasanat: Kipu, kivun arviointi, kipumittari, kivun kirjaaminen

Milja Tarvainen
Milja Tarvainen

Nursing staff's ability to evaluate and record pain in surgery hospital ward

2019 2019 Pages 58

In Finland, more than 400 000 measures are being taken each year, causing patients pain. Pain monitoring should be carried out on a regular basis, and the pain should always be evaluated per patient. Good pain management is based on the correct and regular recording and evaluation of pain from the actual patient's pain. The minimum requirements for the registration of pain apply to all patients suffering from pain. The theoretical framework of the thesis dealt with ; pain as a concept, different types of pain, pain evaluation, post-operative pain and pain recording.

The purpose of this thesis was assess and consider nurses experiences and readiness for evaluating the process about patients pain and how they record that. A survey was implemented by an inquiry program. The main point was finding out the nurses own experiences about estimating pain, recording the information about pain and how the nature of pain was taken into the estimating process. Also in thesis was assessing what pain measurement should be used in every different situation. There was qualitative and quantitative research methodology used in this thesis. Also the analyzing open questions used content analysis. The pain management is one part of unification process in a ward. The results can be utilized in wards and they can improve the assessments and recording of pain.

There were 14 nurses who answered this survey. Half of them had worked over 15 years in the care field. According to the survey the most popular way of using pain measurement and the most famous was the numeral measurement way. There was measurement of the pain several times in the day, depending on the situation of the patient and also taking into account the effect of pain killers. The nature of pain was considered by asking the patient himself and also observing the patient at the same time. All of the answers thought that systematic pain survey is an important part of pain assessment. Most of the nurses answered that they don't need more education in measurement of evaluation of pain or pain recording. One of the answers that is important is to get similar guidelines for the recording process and one of the answers said that to obtain more training is important in the future.

Keywords: Pain, pain assesment, pain scale, pain documentation

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Kipu	7
2.1	Kiputyypit	8
2.2	Nosiseptiivinen kipu	8
2.3	Neuropaattinen kipu.....	8
2.4	Idiopaattinen kipu	8
2.5	Viskeraalinen kipu	9
3	Kivun arviointi.....	9
3.1	Leikkauksenjälkeinen kipu, kivun arviointi ja kivun hoito.....	10
3.2	Kivun luonne	11
3.3	Kipumittarit	11
4	Kivun kirjaaminen	12
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	13
6	Opinnäytetyön toteutus	14
6.1	Toteutusympäristö.....	14
6.2	Tutkimusmenetelmä.....	15
6.3	Aineiston kerääminen	16
6.4	Aineiston analysointi	16
7	Opinnäytetyön tulokset	17
7.1	Taustatiedot	18
7.2	Kipumittarin käyttö.....	19
7.3	Kivun arviointi	22
7.4	Kivun luonteen arviointi	25
7.5	Kivun kirjaaminen.....	26
7.6	Lisäkoulutuksen tarve	30
8	Pohdinta.....	30
8.1	Opinnäytetyön luotettavuus.....	31
8.2	Opinnäytetyön eettisyys	32

1 Johdanto

Suomessa tehdään joka vuosi yli 400 000 toimenpidettä, jotka aiheuttavat potilaalle kipua. Kivunhoito on keskeisessä asemassa terveydenhuollossa, ja kivun seuranta tulisi toteuttaa säännöllisesti. Kipua arvioidaan aina potilaskohtaisesti. (Kipu 2017.) Kipu on tuttu tunne jokaiselle ihmiselle. Se on kärsimystä, jonka hoito ja diagnoosi toteutetaan lääketieteellisin perustein. (Vainio 2009, 12.) Hoitotieteessä kipu määritellään subjektiiviseksi ja kokonaisvaltaiseksi kokemukseksi. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2015, 84).

Leikkauksen jälkeen kipua esiintyy jopa 80 %:lla potilaista. Kipuun vaikuttavat leikkausalue, haavan koko, leikkauksessa käytetty tekniikka, perioperatiivinen kivunhoito, anestesiaamuoto, potilaan oma kipuperkkyys, aiemmat kokemukset sekä potilasohjaus ennen leikkausta. Onnistunut ja tehokas kivun hoitotyö edellyttää hoitajalta tietoa, taitoa ja motivaatiota potilaan kivun hoitoa kohtaan. Hoitajan tulee kehittää osaamistaan jatkuvasti. Kivun voimakkuuden arvioinnissa voidaan käyttää apuna erilaisia kipumittareita. Yleisimmin käytetyt mittarit ovat VAS (visual analogue scale), NRS (numerical rating scale) ja VRS (verbal rating scale). Näiden mittareiden avulla pystytään selvittämään sitä, kuinka voimakasta potilaan kipu on. Kivun voimakkuutta arvioidaan levossa, liikkeessä sekä lievimmillään ja voimakkaimmillaan. Kipu koetaan aina yksilöllisesti. (Salanterä, Hagelberg, Kauppila & Närhi 2006, 11, 20, 83-84.)

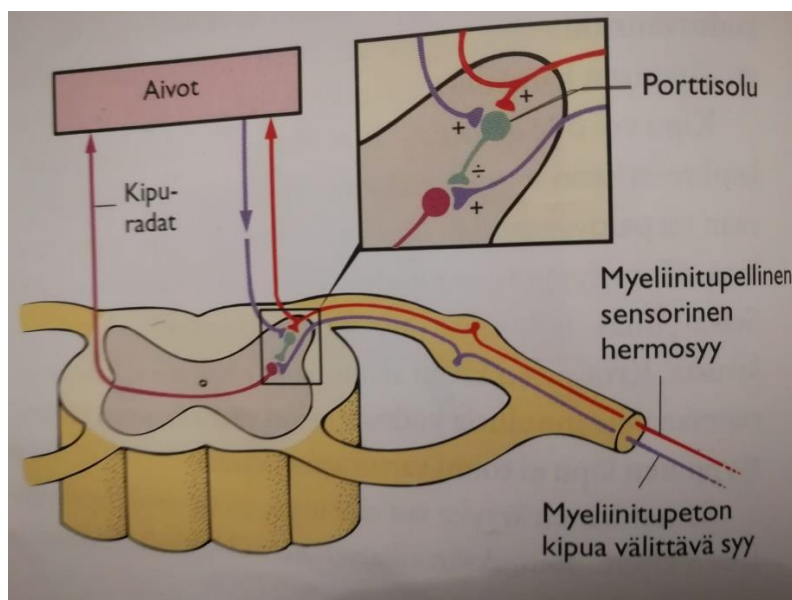
Eettisesti oikea ja potilaslähtöinen kirjaaminen on oleellinen osa hoitotyötä. Kirjaamisen tulee olla yksilöllistä ja jatkuvaa. Hoitajat ovat osaltaan vastuussa siitä, että potilaan tiedot kirjataan asianmukaisesti ja totuudenmukaisesti. Kirjaamisesta on säädetty laissa ja nämä lait koskevat kaikkia terveydenhuollon ammattilaisia. Potilasasiakirjoihin tulee kirjata kaikki oleelliset tiedot, jotka koskevat potilaan hoitoa, ja ne tulee kirjata ymmärrettävästi. (Salanterä ym. 2009, 40-43.)

Opinnäytetyöni aihe on työelämlähtöinen, ja se on osa kivunhoidon yhtenäistämisen hanketta. Tarkoitukseni oli toteuttaa kysely erään HUS:n sairaalan kirurgian vuodeosaston hoitohenkilökunnalle kivun arvioinnista ja kivun kirjaamisesta. Osastolla työskenteli 30 hoitajaa. Tavoitteenani oli saada tietoa siitä, miten kipua arvioidaan ja kirjataan sekä käytetäänkö kivun voimakkuuden arvioinnissa kipumittaria. Näiden lisäksi pyrin selvittämään, miten kivun luonne huomioidaan hoitotyössä. Osastolla hoidetaan potilaita, jotka ovat olleet leikkauksessa, joten kivun arviointi, kivun luonteen selvittäminen sekä kivun kirjaaminen oli oleellinen osa hoitajien työtä. Tämä opinnäytetyö on tärkeä siksi, että saadaan tietoa hoitajien omista kokemuksista sekä heidän valmiuksistaan kivun arvioinnissa ja kirjaamisessa. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen voidaan hoitajien vastauksien perusteella kehittää kivun arvioinnin sekä kirjaamisen valmiuksia. Kipu, kivun arviointi sekä kivun kirjaaminen ovat aiheina erittäin tärkeitä ja mielenkiintoisia.

2 Kipu

Hoitotieteessä kipu on kokonaisvaltainen ja subjektiivinen kokemus. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2015, 84.) Se on epämiellyttävä tunne, joka liittyy kudonvaurioon tai kudonvaurion uhkaan. (Kipu 2017). Kipua voi kuitenkin kokea, vaikka ei olisikaan kudonvauriota. Kipu koetaan aina henkilökohtaisesti, ja yhtä voimakas kipu voidaan kokea eri tavoin. Kivun tunnistaminen ja hoitaminen voi olla haastavaa, ja se edellyttää hoitajalta taitoa ja tietoa, sillä kivun kokemiseen liittyvät muun muassa tunteet, ajatukset, sosiaaliset suhteet, kulttuuri sekä fysiologiset muutokset. (Salanterä, Hagelberg, Kauppila & Närhi 2006, 7.)

Kipu syntyy kudonvaurion aiheuttamana ärsykkeenä ja se kulkeutuu kipuhermoja pitkin selkäytimen kautta aivoihin. Aivoissa hermosäikeiden sidokset liittyvät tuntoaivokuoreen.



(Bjälje, Haug, Sand, Sjaastad & Toverud 1999, 106.)

Kivulla on yhteys muistiin ja tunteisiin kuten, ahdistukseen ja pelkoon. Tämä on välttämättömyyttä henkiinjäämisen kannalta, ja näin ihminen oppii varomaan haitallisia ärsykeitä. Elimistön aistiessa kipua se varautuu mahdolliseen kudonvaurioon. Ihminen perääntyy nopeasti tuntiessaan kipua. Tätä kutsutaan suojaheijasteeksi, joka välittyy selkäytimen kautta. Hoitamaton kipu huonontaa elämänlaatua, aiheuttaa kärsimystä sekä vaikuttaa alentavasti kognitiiviseen ja fyysiseen toimintakykyyn. Kivun takia hakeudutaan yleensä tutkimuksiin ja hoitoon. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 85-86.)

Kivunhoidon perustana on tutkittu tieto ja kliiniset kokemukset hoitotyössä. Kipua pitäisi tarkkailla yhtä usein kuin verenpainetta, pulssia, lämpöä tai hengitystä. Potilaan kivunhoito tulisi toteuttaa yksilöllisesti ja potilasta kuunnellen. Käytännössä on todettu, että kivunhoito Suomessa on epätasalaatuista kirurgisilla aikuispotilailla. Potilaiden kokemusten perusteella he

kokevat, että kivunhoito ei aina ole onnistunut parhaalla mahdollisella tavalla. Hoitotyössä käytetään erilaisia menetelmiä kivun tunnistamisessa ja arvioinnissa, ja kivunhoidon kirjaamisessa on todettu puutteita. (Salanterä, Heikkinen, Kauppila, Murtola & Siltanen 2013, 3-4.)

2.1 Kiputyypit

Kipu jaetaan yleensä kolmeen tyyppiin, joita ovat nosiseptiivinen, neuropaattinen ja idiopaattinen kipu. Näiden lisäksi on vielä viskeraalinen kipu. Nämä erilaiset kivut voivat esiintyä myös yhdistelminä, ja tällöin sitä kutsutaan sekamuotoiseksi kivuksi. Kipu voi olla akuuttia tai kroonista. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 86.)

2.2 Nosiseptiivinen kipu

Nosiseptiivinen kipu tarkoittaa kudosaauriokipua ja siten se on leikkauksiin merkittävästi liittyvä kiputyyppejä. Syy kivulle on hermoston ulkoinen ja siihen voi liittyä tuntoherkkyyttä. Lääkehoitoa käytetään, jotta kipu saadaan hallintaan, ja että kipu ei pitkity. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 86.) Kudosaauriokipua voidaan kuvata pistäväksi, repiväksi tai teräväksi. Akuuttia kudosaauriokipua syntyy akuuteissa tuki- ja liikuntaelinten peräisissä kiputiloissa sekä leikkauksien jälkeen. Krooninen kudosaauriokipu voi johtua tulehduksellisista nivelsairauksista, kuten nivelrikosta tai reumasta. Se voi johtua myös osteoporoosista eli luukadosta, iskeemisistä eli hapenpuutteesta johtuvista tiloista sekä etäpesäkkeistä luustossa, jotka liittyvät syöpäsairauksiin. Näiden lisäksi on mahdollista, että rasisperäiset TULE-sairauksiin liittyvät kivut kroonistuvat. (Salanterä ym. 2006, 79.)

2.3 Neuropaattinen kipu

Neuropaattinen kipu tarkoittaa hermovauriokipua eli kipua hermostoalueella. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 86.) Neuropaattinen kipu jaetaan anatomisesti keskushermostoperäiseen (sentraalinen) ja ääreishermostoperäiseen (perifeerinen) kipuun (Haanpää 2007). Selkäytimen tai ääreishermoston pidempään jatkunut pinnetilä voi johtaa neuropaattisen kivun syntyyn. Pinnetilän seurauksena hermoston alueella voi esiintyä tuntohäiriöitä sekä motorisia häiriöitä. Neuropaattisessa kivussa pelkkä kosketus voi saada aikaan voimakasta kipua. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 86.) Keskushermostoperäisiä kipuja voi esiintyä muun muassa selkäydinvamman jälkeisenä kipuna sekä aivoverenkiertohäiriön jälkeisenä kipuna. Ääreishermostoperäisen kivun voi aiheuttaa muun muassa välilevyn pullistuman aiheuttamat hermojuurivauriot tai ääreishermostovammat. (Haanpää 2007.)

2.4 Idiopaattinen kipu

Idiopaattiselle kivulle ei ole selittävää sairautta tai syytä. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 86.) Idiopaattinen kipu on kyseessä silloin, kun kipu on kestänyt vähintään kuusi kuukautta. Potilailla, joilla esiintyy idiopaattista kipua, on tyypillisesti tuki- ja liikuntaperäisiä ongelmia. (Sa-

lanterä ym. 2006, 81.) Yleisin kiputila on fibromyalgia, jossa potilaalla esiintyy särkyä ja arkuutta pehmytkudoksessa. Paras hoito ja ehkäisymuoto idiopaattiselle kivulle on liikunta. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 86.)

2.5 Viskeraalinen kipu

Viskeraalinen kipu on sisäelinperäistä kipua. Kipuun voi liittyä heijastuskipua, ja kivun paikantaminen voi olla haasteellista. Toistuvaa tai kroonista viskeraalista kipua aiheuttaa muun muassa ärtyvän suolen oireyhtymä, krooninen pankreatiitti eli haimatulehdus ja kuukautiskivut. (Kipu 2017.) On tärkeää selvittää kivun syy ja kivun selvittämisessä tulee huomioida kiputyypin, intensiteettiä, mahdollinen kasvain ja sen sijainti sekä kivun ajallisuus. (Rautava-Nurmi 2015, 86.)

3 Kivun arviointi

Arvioitaessa potilaan akuuttia tai kroonista kipua on tärkeää huomioida potilaan oma kokemus kivusta, koska kipu on aina yksilöllistä. Kivun arviointi on laaja-alaista ja arvioinnin ja erilaisten mittareiden käyttö riippuu potilaan kiputilanteesta. Kipua arvioitaessa tulisi selvittää kivun sijainti, kivun luonne, milloin kipu tuntuu, kivun voimakkuus, kivun vaikutus elämänlaatuun, millä tavoin potilas voi itse helpottaa kipuaan ja mikä helpottaa tai pahentaa kipua. (Kivun arviointi 2018.) Potilaan kipua voidaan arvioida kysymällä potilaalta hänen kivustaan, hoidostaan, hoidon vaikuttavuudesta, sopivuudesta sekä hoidon tehokkuudesta. Hoidon onnistumista voidaan arvioida saadulla vasteella, eli helpottaako tai häviääkö kipu erilaisten hoitomuotojen ansiosta. Kivun hoidon lisäksi tulee potilaan vointia tarkkailla ja hoitaa kokonaisuudessaan. (Salanterä ym. 2006, 12.) Käypä hoito-suosituksen (2017) mukaan huolellinen arvio potilaan kivusta ja tilanteesta kokonaisuudessaan ovat kivun hoidon ja kuntoutuksen kannalta tärkeitä.

Sairaanhoitaja on keskeisessä roolissa onnistuneessa kivun hoitotyössä. Hoitajalla tulee olla hyvä ymmärrys potilaan kivun hoidosta ja arvioinnista. Hoitajan tulee olla motivoitunut työhönsä, jotta hyvä kivun hoitotyö onnistuu. Lisäksi on tärkeää, että hoitaja pitää yllä tietojensa ja taitojensa ja taitojensa tulee tietää oma vastuunsa kivun hoidon arvioinnissa ja kivun hoidossa. Hoitajan tulee myös tietää, keneen hänen kuuluu ottaa yhteyttä, jos kivun hoidossa ilmenee ongelmia. Kivun arvioinnin tulee olla säännöllistä ja suunniteltua. Hoitotyö onnistuu paremmin, kun on etukäteen mietitty hoidon toteutus ja arviointi, kivun tunnistamisen apuvälineet, auttamismenetelmät, hoidon toteutus, kirjaaminen ja raportointi. (Salanterä ym. 2006, 11-12.)

Kivun arvioinnin ja hoidon menetelmät ovat kehittyneet vuosikymmenten aikana. Kuitenkin tutkimusten mukaan kivun arvioinnissa ja hoidossa on edelleen puutteita. Puutteellinen kivunhoito aiheuttaa potilaalle kärsimystä ja taloudellisia hankaluuksia. Huonosti hoidettu kipu voi lisäksi kroonistua. Kansainvälisen arvion perusteella 20-80 prosenttia leikkauspotilaista kärsii

kohtalaisesta tai voimakkaasta kivusta. Kipua arvioitaessa on tärkeää myös kivun lievittäminen. Vuonna 2012 tehdyssä kivuton sairaala -projektissa kävi ilmi, että melkein joka kolmannella potilaalla kipua jäi hoitamatta, kun NRS-asteikko oli vähemmän kuin 7. (Vaajoki & Haatainen 2014, 45-46.)

Vaajoen ja Haataisen (2014, 45-46) mukaan kivunhoidon opetus jää sairaanhoitajan opinnoissa vähäiselle huomiolle, ja kivunhoidon tulisi olla näkyvämpää ja laajempaa sairaanhoitajan koulutuksessa. Kivunhoidon tulisi olla jatkuvaa ja systemaattista, jotta tulevien hoitajien tiedot ja taidot sekä asenteet olisivat mahdollisimman hyvät potilaan kivun tunnistamisessa, arvioinnissa sekä hoidossa. Tuntimäärät opetussuunnitelmissa ovat vähäisiä verrattuna potilaiden kivun esiintymiseen. Kivunhoidon riittävyttä on tutkittu, ja on todettu, että se ei ole riittävää. Moniammatillinen yhteistyö ja sen tärkeys vahvistaa tasokkaamman kivunhoidon hoitotyössä. (Vaajoki ym. 2014, 45-46.)

3.1 Leikkauksenjälkeinen kipua, kivun arviointi ja kivun hoito

Leikkauksen jälkeen potilaalla esiintyy kipua, koska leikkaus aiheuttaa kudosaauriota. Kudosaurion seurauksena esiintyy turvotusta ja tulehdusta. Leikkauksessa potilaalle asennettavat dreelit eli laskuputket, joiden avulla poistuu eritteitä voivat aiheuttaa myös leikkauksenjälkeistä kipua. Leikkauksen jälkeisellä kivunlievityksellä pyritään minimoimaan stressiä, edistämään toipumista sekä ehkäisemään kivun pitkittymistä ja kroonistumista. (Kivun hallinta talo 2018.)

Arvioitaessa potilaan leikkauksen jälkeistä kipua on tärkeää mitata kivun voimakkuutta levossa ja liikkeessä. Potilas voi olla levossa kivuton, mutta liikkeessä kivulias. Leikkauksen jälkeinen akuutti kipua vaihtelee potilaalle tehdyn toimenpiteen sekä potilaskohtaisten tekijöiden vaikutuksesta. Heti leikkauksen jälkeen kipua on yleensä voimakkainta ja lievittyy ajan kuluessa. (Konttinen & Hamunen 2015.)

Potilaan ikä, sukupuoli, geneettiset eli perinnölliset tekijät, krooninen kiputila, kipulääkkeiden käyttö, farmakokineettiset ja farmakodynaamiset tekijät sekä ahdistuneisuus, masennus ja neuroottisuus vaikuttavat kaikki osaltaan kivun voimakkuuteen sekä kipulääkityksen tarpeen määrään leikkauksen jälkeen. Kipuun vaikuttavat lisäksi leikkaustyyppi sekä käytetty kivunlievitysmenetelmä. Kun leikkauksen jälkeistä kipua hoidetaan oikein ja tehokkaasti vähennetään hengityselimistön tromboembolisia eli veritulppia sekä kardiovaskulaarisia eli sydämeen ja verisuoniin liittyviä komplikaatioita ja edistetään potilaan kuntoutumista. (Hamunen & Kalso 2009, 278-279.) Farmakodynaamisella yhteisvaikutuksella tarkoitetaan sitä, että erilaiset lääkkeet voivat muuttaa toistensa vaikutusta keskushermostossa. Lääkkeet voivat vaikuttaa toistensa kanssa niiden jakautumiseen, erityykseen, metaboliaan tai imeytymiseen, tällöin puhutaan farmakokineettisistä yhteisvaikutuksista. (Lääkkeiden yhteiskäyttö 2018.)

Kivun hoidossa on suositeltavaa käyttää multimodaalisen kivun hoidon periaatetta. Multimodaalisessa kivun hoidossa yhdistetään useita hoitomuotoja. Tarkoitus on saada kivun lievitys paremmaksi. Näin saadaan myös esimerkiksi opioidien haittavaikutukset pienemmiksi. (Konttinen & Hamunen 2015.) Lääkkeiden sivuvaikutukset vähentyvät annoskokojen pienentyessä. Multimodaalisessa kivunhoidossa yhdistetään useita lääkkeitä ja annostelureittejä, jolloin saadaan lääkkeiden synergistiset vaikutukset käyttöön ja pienennettyä lääkannoksia niin, että kivunhoito ei siitä huonone. (Asantila-Jarva 2007, 210.)

Vastuu potilaan akuutin kivun hoidosta on yhteistyössä kaikilla ammattilaisilla, jotka osallistuvat potilaan postoperatiiviseen hoitoon. APS-ryhmän (akuutin kivun hoidon työryhmä) avulla pyritään parantamaan hoidon laatua ja saamaan hoidon kustannuksia alaspäin. APS-työryhmän vaikuttavuudesta on tehty tutkimuksia Yhdysvalloissa, eikä niistä saatuja tuloksia voi täysin yleistää suomalaiseen terveydenhuoltoon. (Konttinen & Hamunen 2015.) APS-työryhmä työskentelee kansainvälisesti kaikissa suurissa kirurgisissa keskuksissa. Työryhmän työ muodostuu tarpeiden ja resurssien mukaan. APS-työryhmälle kuuluu seurannan lisäksi kouluttaminen, laadunvarmistus sekä ohjeistaminen. (Hamunen & Kalso 2009, 292-293.) Konttisen & Hamusen (2015) mukaan tulevaisuudessa pyritään systemaattisesti tunnistamaan leikkauksen jälkeisen kivun ja sen kroonistumiselle alttiit potilaat ajoissa, ja tehdä heille tutkimusnäyttöön perustuva kivunhoidon suunnitelma.

Potilaalle tehdään aina suunnitelma postoperatiivisesta kivunhoidosta anestesia- ja kivunhoitokanssa preoperatiivisella tapaamisella. Potilaan kanssa käydään läpi kipu ja kivunhoitomenetelmät. Leikkauksen jälkeen tulee mitata ja kirjata säännöllisesti kivun voimakkuutta. Kivun lääkkeenä aloitetaan parasetamoli tai tulehduskipulääke peruslääkkeenä kaikille, ellei ole vasta-aiheita. Muita lääkkeitä kuten opioideja, puudutuksia ja epiduraalista kivunhoitoa annetaan tarvittaessa ja tapauskohtaisesti. (Hamunen & Kalso 2009, 292-293.)

3.2 Kivun luonne

Kivun luonteen kysyminen potilaalta on yksi kivun selvitettävistä osa-alueista. Aina tarvittaessa ja hoidon alussa selvitetään potilaan kivun sijainti, luonne ja voimakkuus. Liitteessä 4 esitellyn kipuanalyysin avulla potilas voi paikantaa oman kipunsa. Kivun luonnetta voidaan kuvailla erilaisilla adjektiiveilla kuten jomottava, pistävä, viiltävä, säteilevä, pinnallinen, syvä, vihlova tai tylppä. Kivun kestoa voidaan kuvailla jatkuvana, aaltoilevana, ajoittaisena tai esimerkiksi kohtauskohtaisena. (Friman 2017.)

3.3 Kipumittarit

Kipumittareista on kuvat liitteessä 7. Erilaisia kipumittareita käytetään apuna, kun arvioidaan potilaan kivun voimakkuutta. Voimakkuutta arvioidaan pahimmillaan ja lievimmillään sekä levossa ja liikkeessä. Kivun voimakkuuden arviointi on osa kivun arviointia. On tärkeää käyttää

samaa mittaria saman potilaan kohdalla kipua arvioitaessa, jotta tulokset ovat verrattavissa toisiinsa. (Kivun arviointi 2018.)

Kun valitaan mitä kipumittaria käytetään, on tärkeää huomioida mittarin luotettavuus sekä potilaan toiveet. Jotkut potilaat kuvaavat kipuaan mieluiten numeroiden avulla, kun taas jotkut potilaat kuvaavat kipuaan paremmin kipukiilan avulla. Potilaan kokemaa kipua ja sen voimakkuutta ei voi verrata kenenkään muun kipuun. Kipu on aina yksilöllinen kokemus ja potilaan kipua voi verrata ainoastaan hänen omiin kipukokemuksiinsa. (Salanterä ym. 2006, 83-84.) Kun kipumittari on valittu, se kirjataan potilaan asiakirjoihin. Potilaan sen hetkinen kipu kirjataan esimerkiksi 6/10 hänen omiin tietoihinsa. (Salanterä ym. 2006, 84-85.)

Akuutissa ja pitkäaikaisessa kivun arvioinnissa voidaan käyttää VAS-kipujanaa (visual analogue scale). Siinä on asteikko nolasta kymmeneen, jossa nolla tarkoittaa ei kipua ja vastaavasti kymmenen sietämätöntä kipua. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 87). Potilas arvioi itse kokemansa kivun voimakkuutta asettamalla mittarin viivan sille kohdalle, joka hänen mielestään kuvaa parhaiten hänen kokemaansa kipua. Janan toisella puolella on mitta-asteikko, josta nähdään potilaan sen hetkinen kipu lukuna 0-10. Kipujana on hyvin yleinen kivun voimakkuutta arvioiva mittari, ja sitä käytetään hoitotyössä monessa eri maassa. (Salanterä ym. 84-85.)

Numeerista kipumittaria on myös helppo käyttää arvioitaessa potilaan kivun voimakkuutta. Mittarissa on asteikko nolasta kymmeneen, joista nolla tarkoittaa ei kipua ja vastaavasti sata sietämätöntä kipua. Potilas arvioi omaa kivun voimakkuuttaan asettamalla mittarin siihen lukemaan, joka hänen mielestään kuvaa tilannetta sillä hetkellä. (Salanterä ym. 2006, 85.)

VRS (verbal rating scale) on sanallinen asteikko, jossa potilasta pyydetään arvioimaan omaa kipuaan sanallisesti, joista vaihtoehdot kivun kuvaamiseen ovat: ei kipua, lievä kipu, kohtalainen kipu, kova kipu ja sietämätön kipu. (Konttinen & Hamunen 2015.)

4 Kivun kirjaaminen

Potilaan oleellisten tietojen kirjaaminen potilasasiakirjoihin on edellytyksenä hoidon jatkuvuuden, suunnittelun sekä toteutuksen arvioinnissa. Kirjaaminen on tärkeää myös potilasturvallisuudelle sekä potilaan ja hoitohenkilökunnan oikeusturvalle. Kirjaamisen avulla voidaan kehittää hoidon laatua ja seurata hoidon toteutumista. Kun määritetään hoidon tarve ja kirjaetaan hoitotulokset, mahdollistetaan hoidon onnistumisen arviointi. Potilasasiakirjoihin tulee kirjata, miten potilasta on hoidettu, mitä hänelle on tehty, lääkkeet ja niiden antoajankohta ja vaikuttavuus sekä toimenpiteiden ja hoidon vaikutukset. Potilaan hoidon jatkuvuuden kannalta tulee kirjata kipu, kivun luonne, hoidot sekä hoitojen vaikuttavuus. Oikean, onnistuneen ja tehokkaan kivun hoidon onnistumisen kannalta on tärkeää kirjata hoidon vaikuttavuudesta. (Salanterä ym. 2006, 101-102.)

Potilasasiakirjat sisältävät tekstiä, jotka koskevat potilaan hoitoa, terveydentilaan liittyviä merkintöjä sekä potilaan muita henkilökohtaisia merkintöjä. Ne sisältävät potilaskertomuksen sekä lähetteet, röntgen-, laboratorio- ja muu lausunnot sekä tutkimusasiakirjat. Potilaskertomuksessa näkyy potilaan tiedot avohoito- ja kotihoitokäynneistä. Näiden lisäksi potilaskertomuksessa näkyy hoitajaksot osastoilla ja niissä tehdyt merkinnät. Hoitokertomus on henkilökunnan tekemä osa potilaskertomukseen. Se sisältää hoidon suunnittelun, toteutuksen, seurannan ja arvioinnin. (Saranto & Sonninen 2008, 12-13.)

Hyvä kivun hoito perustuu kivun oikeaan ja säännölliseen kirjaamiseen ja arviointiin potilaan kivusta. Kivun kirjaamisen vähimmäisvaatimukset koskevat kaikkia kivun takia hoidossa olevia potilaita. Tarkemmasta kivun ja kivun hoidon kirjaamisesta voidaan antaa sairaalakohtaisia ohjeita. Potilaan hoitoon osallistuvien ammattihenkilöiden tulee saada koulutusta kivun mittaamisesta ja kirjaamisesta. Vähimmäisvaatimuksia ovat: kivun voimakkuuden mittaaminen, kivun hoitomenetelmä sekä kivun hoidon haittavaikutukset ja niiden tulee täytyä kaikilla osaluilla. Kivun voimakkuutta tulee mitata ja kirjata levossa ja liikkeessä. Potilaan kivun voimakkuutta tulisi mitata ja kirjata potilaalta vähintään kerran työvuoron aikana sekä aina tarvittaessa ja esimerkiksi aina tietyn ajan kuluttua lääkkeen annon tai muun hoitotoimenpiteen jälkeen. Haittavaikutukset tulisi kirjata vähintään yhtä usein, kuin kivun voimakkuutta mitataan. Haittavaikutuksien seuraamiselle on olemassa sairaalakohtaiset ohjeet. (Konttinen, Jokela, Ravaska, Rautakorpi & Hamunen 2012, 119.)

Apotti (asiakas -ja potilastietojärjestelmä) on muutoshanke, jonka tarkoituksena on kehittää sosiaali -ja terveydenhuollon palveluita ottamalla käyttöön alueellisesti yhtenäinen sote-tietojärjestelmä. Tarkoituksena on saada sujuvuutta sote -ammattilaisten työlle. Apottiin kuuluvat HUS-kunnat eli Helsinki, Vantaa, Kirkkonummi, Tuusula ja Kauniainen. HUS-alueella olevat kunnat pystyvät myös liittymään hankkeeseen sopimuksen mukaan. Apotti mahdollistaa ensimmäisenä maailmassa sosiaali- ja terveydenhuollon tiedot samassa järjestelmässä. Tarkoituksena on tehostaa kustannuksia, tyytyväisyyttä, laadukasta toimintaa sekä yhtenäistää toimintatapoja sekä asiakaslähtöistä toimintaa. (Apotti hankkeena 2018.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli kartoittaa hoitajien kokemuksia ja valmiuksia siitä, miten he arvioivat potilaan kipua, ja miten kipua kirjataan. Teetin sähköisen kyselyn osaston hoitajille, jossa kartoitin heidän valmiuksiaan kivun arvioinnissa, kirjaamisessa, sekä miten kivun luonne huomioidaan arvioitaessa potilaan kipua. Lisäksi kysyin kipumittareiden käytöstä arvioitaessa potilaan kivun voimakkuutta. Tavoitteenani oli saada tietoa näistä asioista, sillä opinnäytetyöni on osa kivunhoidon yhtenäistämisen hanketta vuodeosastolla.

Opinnäytetyössä pyrin saamaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Käytetäänkö potilaan kivun voimakkuuden arvioinnissa kipumittaria, ja mitä kipumittaria käytetään?
2. Miten ja millaisissa tilanteissa potilaan kipua arvioidaan?
3. Miten kivun luonne huomioidaan potilaan kipua arvioitaessa?
4. Miten kipua kirjataan?

Kävin 16.2.2018 tapaamassa kirurgian vuodeosaston osastonhoitajaa sekä apulaisosastonhoitajaa. Keskustelimme opinnäytetyöni aiheesta ja sen rajauksesta. Tarkoitus oli, että opinnäytetyöni liittyy kivunhoidon yhtenäistämishankkeeseen, joka osastolla oli alkanut. Päädyimme keskustelun sekä oman kiinnostukseni pohjalta siihen, että selvitän osaston hoitohenkilökunnan valmiuksia kivun arvioinnissa ja kirjaamisessa. Osastolla oli ilmennyt puutteellista kivunhoidon kirjaamista. Lisäksi haluttiin selvittää, miten kipua arvioidaan ja käytetäänkö kivun voimakkuuden arvioinnissa mittaria. Keskustelussa nousi esille myös se, että kivun laadusta ja luonteesta ei juuri puhuta. Aihe on rajattu kivun arviointiin, kirjaamiseen, sekä kivun luonteeseen. Aiheen rajauksen takia ulkopuolelle jäi kivun lääkehoito. Tämä työ on tärkeä siksi, että saadaan tietoa siitä, miten osastolla arvioidaan ja kirjataan kipua. Hoitajien kokemusten ja vastauksien perusteella pystytään mahdollisesti kehittämään toimintaa.

6 Opinnäytetyön toteutus

Tutkimussuunnitelman toteutus alkoi, kun löysin itselleni kiinnostavan aiheen ONT-torilta. Opinnäytetyössäni toteutin sähköisen kyselyn kirurgian vuodeosaston hoitohenkilökunnalle. Kyselyssä kartoitin hoitohenkilökunnan valmiuksia kivun arvioinnissa sekä kirjaamisessa sekä kivun luonteen huomioimisessa. Hain tutkimuslupaa opinnäytetyölleni toukokuussa 2018. Kysely toteutettiin kesällä 2018, ja vastauksien analysointi aloitettiin kyselyn päättyessä.

6.1 Toteutusympäristö

Kivun hoidossa ja sen onnistumisessa on tärkeää, että fyysinen ympäristö on rauhallinen ja tehokas. Hoitoympäristö koostuu fyysisestä, sosiaalisesta ja rakenteellisesta ympäristöstä. Fyysisellä ympäristöllä tarkoitetaan tiloja sekä siellä tarvittavia hoitovälineitä. (Salanterä ym. 2006, 15.)

Kirurgian vuodeosastolla hoidetaan ortopedisiä, traumatologisia ja plastiikkakirurgisia potilaita. Potilaat tulevat osastolle päivystyksen, LEIKO- yksikön tai lääkärin kautta muista toimipaikoista. Yleisimpiä ortopedian ja traumatologian toimenpiteitä ovat muun muassa nivelten tähytysavusteiset leikkaukset, tekonivelleikkaukset, raajojen murtumien ja sairauksien korjausleikkaukset sekä selkärangan alueen sairauksien ja vammojen leikkaushoidot. Näiden lisäksi osastolla hoidetaan plastiikkakirurgisia leikkauspotilaita, kroonisia haavapotilaita, syöpä-

leikkausten jälkeen plastiikkakirurgisia korjausleikkauksia tarvitsevia potilaita sekä plastiikkakirurgisia päivystyspotilaita.

Osastolla työskentelee ortopedian ja plastiikkakirurgian erikoislääkäreitä, kirurgian koulutuksessa olevia lääkäreitä, sairaanhoitajia ja lähihoitajia. Huhtikuun alussa hoitajavakansseja on 30. Erityisosaamista osastolla työskentelevillä on tekonivelpotilaiden hoidosta, vammapotilaiden hoidosta, rintasyöpäpotilaiden hoidosta ja erilaisista haavahoidoista. Osastolla on 32 potilaspaikkaa ja keskimääräinen hoitoaika osastolla on 4 vuorokautta. Käytäviä osastolla on kaksi, ja ne ovat nimetty soluiksi. (Kirurgian vuodeosasto 4 B 2018.)

6.2 Tutkimusmenetelmä

Hyvin tehty tutkimussuunnitelma on tutkimusprosessin perusta. Se auttaa kokonaisuuden ymmärtämisessä esimerkiksi aikataulutuksen suhteen ja näin lisää tavoitteellisuutta työskentelellylle. Tutkimussuunnitelmaa tarvitaan tutkimuslupaa hakiessa. Suunnitelmassa käy ilmi kysymyksenasettelu, hypoteesit, taustoitukset sekä tutkimuksen perustelut. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 85-86.)

Tutkimusmenetelmäksi opinnäytetyöhöni olen valinnut kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimusmenetelmän. Laadullinen tutkimus ei tähtää tilastollisiin yleistyksiin. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on muun muassa kuvata jotain ilmiötä ja pyrkiä ymmärtämään sitä. On siis tärkeää, että tutkittavien henkilöiden tietoisuus asiasta on mahdollisimman hyvä ja että heillä on kokemusta asiasta. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 98.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa painottuu ihmisten henkilökohtaiset kokemukset, näkemykset, tulkinnat ja käsitykset, joita tarvitaan ilmiöiden ymmärtämiseksi. Hoitotyössä tarvitaan koostettua tietoa muun muassa hoitokokemuksista. Kvalitatiivisella tutkimuksella voidaan saada tietoa tästä asiasta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 66, 74, 79.) Opinnäytetyössäni haluan saada tietoa hoitajien omista kokemuksista ja toimintatavoista.

Opinnäytetyössäni käytin kyselyssä myös määrällisen eli kvantitatiivisen tutkimuksen ominaisuuksia. Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimus eivät sulje toisiaan pois. (Kankkunen ym. 2013, 54.) Mixed methods eli monimenetelmäisyysmenetelmällä tarkoitetaan laadullisen ja määrällisen tutkimuksen yhdistämistä. Mixed methodsin mukaan voidaan saada parempi ymmärrys tutkimusongelmiin yhdistämällä määrällinen ja laadullinen tutkimus. (Tuomi ym. 2018, 78.)

Laadullisessa tutkimuksessa on monia erilaisia menetelmiä. Yksi menetelmäistä on fenomenologia, jota käytetään hoitotieteessä eri tavoin kuten tutkimusmenetelmänä. Se pyrkii ymmärtämään merkityksiä ja kokemuksia. (Kankkunen ym. 2013, 71-72.) Opinnäytetyössäni on tarkoitus saada tietoa hoitajien kokemuksista muun muassa kivunhoidon arvioinnista ja kirjaamisesta, joten fenomenologinen näkökulma on sopiva tähän opinnäytetyöhön.

6.3 Aineiston kerääminen

Laadullisen tutkimuksen yleisimmät aineistonkeruumenetelmät ovat kysely, haastattelu, haavainnointi sekä erilaisista dokumenteista koottu tieto. Kyselyä ja haastattelua käytetään, kun halutaan saada tietoa siitä, mitä ihminen ajattelee, tai miksi hän toimii tietyllä tavalla. Kysely on menetelmä, jossa tiedonantajat saavat itse täyttää kyselylomakkeen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 83-85.) Kyselyn kysymykset ovat laadullisia ja määrällisiä kysymyksiä. Kvantitatiivinen tutkimusaineisto jaetaan primaariin- ja sekundaariaineistoon. Primaariaineisto sisältää uusinta tietoa tutkimuskohteesta ja se on kerätty tiettyä tutkimusta varten. Kyselylomake on määrällisessä tutkimuksessa käytetyin aineistonkeruumenetelmä. Vastaaja täyttää yleensä kyselyn itse. Kyselyn alussa voi olla avoimia tai strukturoituja taustatietokysymyksiä. (Kankkunen ym. 2013, 113-117.)

Tässä opinnäytetyössä tein sähköisen kyselyn sähköpostiin kaikille hoitajille, jotka työskentelevät kyseisen sairaalan kirurgian vuodeosastolla. Kyselyyn vastattiin anonymisti. Vakansseja huhtikuun alusta osastolla oli 30, joista kyselyyn vastasi 14. Tutkimustehtävän sain osastonhoitajalta. Tutkimukseni tarkoituksena oli selvittää, miten osastolla arvioidaan ja kirjaataan kipua. Kysely toteutettiin käyttämällä KyselyNetti -ohjelmaa, jossa vastaukset saatiin reaaliajassa. (Kyselynetti 2018.) Vastausaikaa pidennettiin 15.7.18. asti, jotta vastauksia saatiin enemmän.

Fenomenologisessa tutkimuksessa otos on harkinnanvarainen. Tutkimukseen valitaan henkilöitä, joilla on kokemusta ja tietoa tutkittavasta asiasta. Tutkimus on vapaaehtoinen. Tutkittavan joukon ei tarvitse olla suuri. Kyselyyn vastaajien kokemukset voivat olla tietoa, tunteita tai jotain muuta kokemusta. Tavoitteena on kuvata tutkittavan kokemuksia ja sen tuomia merkityksiä. (Lukkarinen 2001, 126-127.) Fenomenologinen näkökulma sopii hyvin tähän opinnäytetyöhön, sillä tutkittava joukko ei ole kovin suuri, ja tietoa halutaan saada hoitajien omista kokemuksistaan sekä heidän omia valmiuksiaan liittyen kivun arviointiin ja kirjaamiseen.

6.4 Aineiston analysointi

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa otos on harkinnanvarainen. Siihen pyritään saamaan henkilöitä, jotka työskentelevät tutkittavan ilmiön parissa ja tuntevat ilmiön hyvin. Kvalitatiivisen tutkimuksen otoksen pääosassa ovat tapahtumat, kokemukset sekä yksittäiset tapaukset. Tietoa kerätään henkilöiltä, joilla on paras tieto tutkittavasta asiasta. Kvalitatiivisen tutkimuksen työlain osuus on aineiston analyysi. (Kankkunen & Vehviläinen, 54, 67, 110.)

Opinnäytetyössäni otos on harkinnanvarainen, koska tein kyselyn tietyn osaston hoitajille, joilta haluan tietoa saada. Hoitajat työskentelevät päivittäin potilaiden kanssa, joilla esiintyy kipua, ja siksi kivun hyvään arviointiin ja sen kirjaamiseen tulee kiinnittää huomiota. Halusin saada hoitajien kokemuksia kivun arvioinnista ja kirjaamisesta.

Laadullisessa tutkimuksessa perusanalyysimenetelmä on sisällönanalyysi. Sisällönanalyysin avulla voidaan havainnoida dokumentteja sekä analysoida niitä systemaattisesti. Sillä tarkoitetaan kerätyn aineiston tiivistämistä, jotta tutkittava ilmiö voidaan yleistävästi ja lyhyesti kuvata tai niin, että tutkittavien ilmiöiden suhteet saadaan esille. Analysoitava aineisto voi olla kvalitatiivista tai kvantitatiivista. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 23.)

Oleellista sisällönanalyysissa on se, että tutkittavasta aineistosta eritellään samanlaisuudet ja erilaisuudet. Analyysivaihe muodostuu sen mukaan, onko se induktiivinen vai deduktiivinen. (Janhonen & Nikkonen 2003, 24.) Päättelyprosessi etenee induktiivisessa yksittäisestä yleiseen ja yleisestä yksittäiseen deduktiivisessa. Jakoa on kritisoitu abduktiivisen päättelyn puuttumisen takia. Abduktiivisen päättelyn mukaan teoria pystytään muodostamaan, kun havaintojen teon pohjana on joku johtolanka tai johtoajatus. Sisällönanalyysi voidaan jakaa myös teoriasidonnaiseen, teorialähtöiseen sekä aineistolähtöiseen. Teoriasidonnaisessa analyysissa analyysia auttaa tai ohjaa aikaisempi teorian tieto. Teorialähtöinen analyysi tukeutuu johonkin tiettyyn malliin ja ohjaa aineiston analyysia. Aineistolähtöisen analyysin pyrkii luomaan tutkimusaineistosta teoreettisen kokonaisuuden. Opinnäytetyössäni sisällönanalyysi on induktiivinen eli aineistolähtöinen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 107-110.)

Määrällisen tutkimuksen analyysilla pyritään selvittämään erilaisia ilmiötä ja analysoimaan niitä tilastojen ja numeroiden avulla. Määrällinen analyysi koostuu tyypillisesti tilastoista ja laskelmista. (Määrällinen analyysi 2015.)

KyselyNetti -ohjelman avulla sain valmiit taulukot määrällisiin kysymyksiini, joita käytin opinnäytetyössäni. Määrällisistä kysymyksistä tehdyt kuviot on liitetty alle kuvaamaan kyselyn neljää ensimmäistä kysymystä sekä kysymystä 12. KyselyNetti -ohjelma muutti vastaukset kuvioksi sekä laski niihin valmiiksi prosenttiosuudet vastaajista. Kaikki 14 kyselyyn osallistunutta hoitajaa vastasivat neljään ensimmäiseen kysymykseen. (Kyselynetti 2018.)

Aloitin aineistolähtöisen analysoinnin lukemalla kaikki kyselyn avoimet vastaukset läpi useaan kertaan. Ensimmäisessä vaiheessa eli pelkistämisen oli tarkoitus saada informaatio tiivistettyyn muotoon. Saaduista vastauksista valitsin opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin vastaavia ilmaisuja. Tämän jälkeen etsin aineistosta samanlaisuuksia ja eroavaisuuksia. Näistä muodostui samaa asiaa tarkoittavia ryhmiä ja niistä luokkia, ja näin aineisto myös tiivistyi. Luokat nimikoitiin niiden sisällön mukaan. (Liitteet 3-6.)

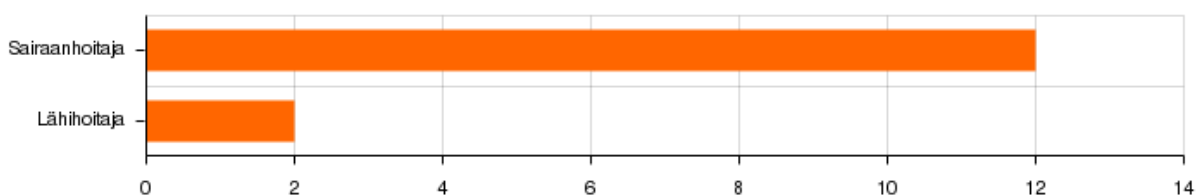
7 Opinnäytetyön tulokset

Tässä kappaleessa on käsitelty opinnäytetyön tulokset käyttämällä aineistolähtöistä sisällönanalyysia avoimissa kysymyksissä sekä neljässä määrällisessä kysymyksessä on käytetty Ky-

selyNetin valmiita kuvioita. Kuvioista näkee vastaajien prosenttiosuuksia sekä lukumääriä. Jokainen kyselyn kysymys on käsitelty joko erikseen tai yhdistämällä kaksi avointa kysymystä aiheistolähtöisen sisällönanalyysin avulla.

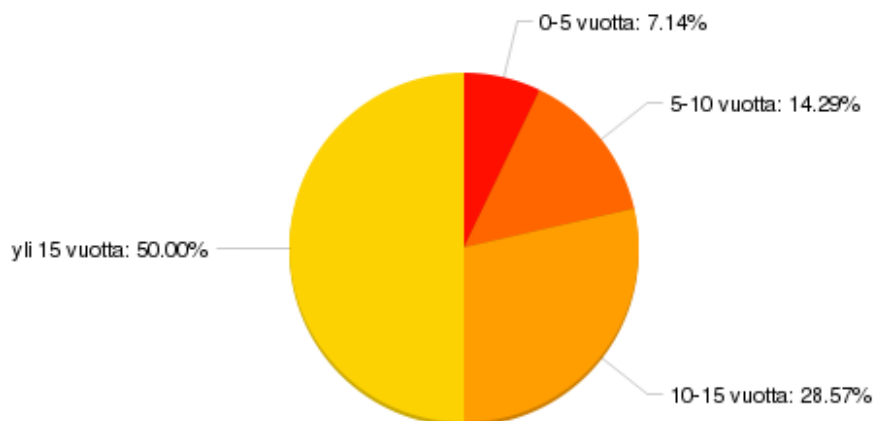
7.1 Taustatiedot

Taustatietoina kysyttiin ammattia sekä kauanko on työskennellyt hoitoalalla. Näihin kysymyksiin vastasi kaikki kyselyn 14 vastaajaa. Vastaajista kaksi oli lähihoitajia ja 12 sairaanhoitajia (kuvio 1).



Kuvio 1. Ammattinimike

Yksi hoitajista oli työskennellyt hoitoalalla 0-5 vuotta, kaksi 5-10 vuotta, neljä 10-15 vuotta ja seitsemän hoitajaa yli 15 vuotta (kuvio 2).



Kuvio 2. Työskentelyvuodet hoitoalalla

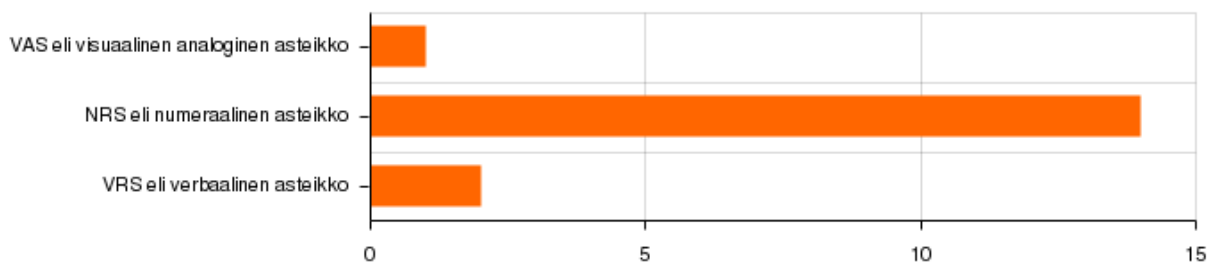
7.2 Kipumittarin käyttö

Vastaajista 13 kertoi käyttävänsä kipumittaria arvioidessaan potilaan kivun voimakkuutta ja yksi kertoi, että ei käytä (Kuvio 3).



Kuvio 3. Kipumittarin käyttö

Kysyttäessä mitä kipumittaria käyttää yleisimmin potilaan kivun voimakkuuden arvioinnissa yksi vastaajista kertoi käyttävänsä VAS -asteikkoa, kaikki 14 hoitajaa numeraalista eli NRS -asteikkoa ja kaksi visuaali analogista eli VRS -asteikkoa. Kaikki kyselyyn vastaajat kertoivat käyttävänsä yleisimmin numeraalista eli NRS asteikkoa potilaan kivun voimakkuuden arvioinnissa.



Kuvio 4. Kipumittari

Kipumittarin valintaan vaikuttavia tekijöitä sekä sen käytön haasteita kysyttiin avoimilla kysymyksillä. Mittarin valintaan vaikuttavat tekijät -kysymykseen vastasi yhteensä 12 hoitajaa ja haasteet kipumittarin käytössä -kysymykseen 11 hoitajaa. Pääkategoriana on tutkimuskysymys eli kipumittarin käyttö. Yläkategorioina on mittarin valintaan vaikuttavat tekijät sekä kipumittarin käytön haasteet. (liite 3.)

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
<i>"Helppous myös ilman mittaria"</i> <i>"Helpoin käytössä"</i>	Helppo myös ilman mittaria Helppo käyttöisyys	Käytön helppous	Mittarin valintaan vaikuttavat tekijät	Kipumittarin käyttö
<i>"Jos potilas haluaa, käytän myös verbaalista asteikkoa"</i> <i>"Potilas itse valitsee itselleen sopivimman mittarin"</i> <i>"Potilas valinnut käytettävän mittarin jo leikossa"</i>	Potilaan halutessa, verbaaliasteikon käyttö Potilas valitsee mittarin itse Potilas valinnut mittarin itse	Potilaan mielipide		

(Liite 3.)

Kysyttäessä kipumittarin valintaan vaikuttavista tekijöistä alakategorioiksi muodostuivat, käytön helppous, potilaan mielipide, mittarin selkeys sekä potilaan ikään ja kuntoon liittyvät tekijät. Käytön helppoudella tarkoitettiin, että yleensä mittariksi valikoituu se mittari, joka sopii tilanteeseen ja potilaalle parhaiten. (liite 3.)

"Helpoin käytössä."

Potilaan mielipiteellä tarkoitetaan sitä, että potilas päättää käytettävän mittarin itse.

"Potilas itse valitsee itselleen sopivimman mittarin."

Mittarin valintaan vaikuttaa myös mittarin selkeys. Kolme hoitajaa vastasi, että valintaan vaikuttaa se, että mittari on potilaalle selkeä. (liite 3.)

"NRS on selkein vaihtoehto aikuisille potilaille, joita hoidan osastolla ja helpoiten selitettävissä."

Viisi hoitajaa vastasi, että mittarin valintaan vaikuttavat potilaan ikä ja kunto. (liite 3.)

”Potilaan ikä, kommunikointitapa, tajunnan taso, perussairaudet.”

Kipumittarin käytön haasteista alakategorioiksi muodostuivat kipumittarin ymmärtäminen, kiire, potilaan ikään ja kuntoon liittyvät tekijät sekä erilainen kipukynnys. Haasteeksi koettiin se, että kaikki potilaat eivät ymmärrä kipumittaria niin kuin pitäisi, tai että kipua on vaikea arvioida mittarilla. (liite 3.)

”Potilaat ymmärtävät eri lailla asteikon, ja arviointi vaikeaa”

”Joillekin kovin vaikeaa arvioida kipua asteikolla”

Kiire koettiin haastavana, siksi, että ei ehditä esittelemään potilaalle mittaria riittävän selkeästi, jotta potilas pystyy luotettavasti arviomaan kipuaan. Lisäksi koettiin, että kiireessä ei ehditä käyttämään mittaria. (liite 3.)

”Kiire aiheuttaa usein tilanteen, ettei pysty esittelemään kipumittaria tarpeeksi perusteellisesti.”

”Potilaan ohjaus kiireessä; potilaat pitää saada myös ymmärtämään, että kipulääkkeen saanti ei ole kiinni siitä minkä numeron kertoo arvoksi.”

Potilaan ikään ja kuntoon liittyvissä tekijöissä koettiin haasteita siinä, että kaikki iäkkäät potilaat eivät ymmärrä kipumittaria eivätkä osaa kuvailla kivun voimakkuutta. Haasteeksi koettiin myös se, että joillekin potilaille kivun ilmaiseminen on vaikeaa. (liite 3.)

”Potilaat ovat vanhoja, ja useimmiten eivät osaa sanoa kivun voimakkuutta. Aika usein käy niin, että potilas lääkitään, jos hän ilmaisee kipua, eikä kysellä sen voimakkuutta.”

”Välillä, jos potilaalla on jotenkin vaikea ilmaista kipua.”

Kipumittarin käytön haasteena koettiin myös se, että kaikilla potilailla on erilainen kipukynnys eli kipu on subjektiivinen kokemus. (liite 3.)

”Ei varsinaisesti haasteellista, mutta kun kipu on subjektiivinen kokemus, niin joskus tuntuu, että osa potilaista vähättelee ja jotkut taas suurentelevat kipua.”

7.3 Kivun arviointi

Kivun arvioinnista haluttiin saada selville se, miten hoitajat arvioivat kivunhoidon vaikuttavuutta, ja tähän vastasi yhteensä 12 hoitajaa. Lisäksi kysyttiin, kuinka usein ja millaisissa tilanteissa potilaan kipua arvioidaan, johon vastasi yhteensä 13 hoitajaa sekä mahdolliset kivun arvioinnin haasteet, johon vastauksia saatiin yhteensä 12. (liite 4.)

Pääkategoriana on tutkimuskysymys eli kivun arviointi. Yläkategorioina on kivun arviointiin liittyvät kysymykset: Ajankäyttö potilaan kivun arvioinnissa, Kivun arviointi erilaisissa tilanteissa, Kivunhoidon vaikuttavuuden arviointi sekä kivun arvioinnin haasteet. Kysyttäessä ajankäytöstä potilaan kivun arvioinnissa alakategorioiksi muodostui useasti työpäivän aikana tai potilaasta riippuen.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
<i>”Kipua arvioidaan monta kertaa vuoron aikana”</i>	Kivun arviointi usean kerran päivässä	Useasti työpäivän aikana	Ajankäyttö potilaan kivun arvioinnissa	Kivun arviointi
<i>”Aina kun potilas kivulias”</i>	Potilaan ollessa kivulias			
<i>”Päivittäin, kaikissa tilanteissa”</i>	Kaikissa tilanteissa			
<i>”Useamman kerran päivässä”</i>	Useasti päivän aikana			
<i>”Joka vuorossa kysyn kaikilta potilailta moneen kertaan”</i>	Jokaisessa työvuorossa, useasti			

”Toistuvasti työvuoron aikana”	Toistuvasti			
--------------------------------	-------------	--	--	--

(Liite 4.)

Kysyttäessä erilaisista tilanteista kivun arvioinnissa alakategorioiksi muodostu kipulääkkeen yhteydessä, hoitotoimien yhteydessä sekä tilanteesta riippuen. Kivunhoidon vaikuttavuuden arvioinnissa alakategorioiksi muodostui: Kysymällä, havainnoimalla, kipulääkkeen yhteydessä, kipumittarin avulla, potilaasta riippuen sekä huonosti. Kivun arvioinnin haasteiden alakategorioiksi muodostui desorientoitunut potilas, lääkkeiden väärinkäyttäjä, kiire sekä kipumittarin ymmärtäminen (liite 4.)

Kuusi hoitajaa vastasi arvioivansa potilaan kipua useasti työpäivän aikana (liite 4.)

”Joka vuorossa kysyn kaikilta potilailta moneen kertaan”

”Päivittäin, kaikissa tilanteissa”

Neljä hoitajaa vastasi arvioivansa potilaan kipua potilaasta riippuen (liite 4.)

”Riippuen toki potilaasta, mutta lähes jokaisessa kontaktissa vähintään kysymällä”

”Tietyntyyppisissä vaivoissa ehkä useammin”

Viisi hoitajaa vastasi arvioivansa potilaan kipua kipulääkkeiden yhteydessä (liite 4.)

”Potilaan pyytäessä kipulääkettä tai jos tulee vaikutelma, että potilas olisi kiipeä ja tarvitsisi kipulääkettä”

”Ennen kipulääkityksen antoa ja pyrin kysymään myös, miten on vaikuttanut”

Kolme hoitajaa vastasi arvioivansa potilaan kipua hoitotoimien yhteydessä. Osa vastaajista vastasi myös, että se kuinka useasti potilaan kipua arvioidaan, riippuu tilanteesta (liite 4.)

”Haavapotilailla etenkin haavanhoidon yhteydessä ja ennen ja jälkeen”

”Riippuu tilanteesta, aina kun näen potilaan arvioin kivun kasvoilta yms. Ja suullisesti”

Suurin osa kyselyyn vastanneista vastasi, että arvioi kivunhoidon vaikuttavuutta kysymällä potilaalta itseltään. Tämän lisäksi hoitajat arvioivat kivunhoidon vaikuttavuutta havainnoimalla, kipulääkkeiden yhteydessä, kipumittarin avulla sekä potilaasta riippuen (liite 4.)

”Kysymällä potilaalta itseltään”

”Tarkkailemalla potilaan olotilaa”

”Kysymällä esimerkiksi lääkkeen vaikutusta kipuun ja kysymällä uudelleen potilaan arviota kivun voimakkuudesta levossa/liikkeessä”

”NRS asteikolla”

”Leikkauspotilaalla ja murtumapotilaalla joka kerta potilaan kanssa keskustellessa. Haavapotilailta etenkin haavanhoidon yhteydessä ja ennen ja jälkeen”

Kaksi hoitajaa vastasi arvioivansa kivunhoidon vaikuttavuutta huonosti. Tähän vaikuttaa koettu kiire hoitotyössä (liite 4.)

”Luvattoman huonosti. Oletusarvo on, että kipulääkkeen saamisen jälkeen kipu on hallinnassa, mikäli potilas ei toisin ilmoita”

”Kiireen vuoksi usein potilas on jo uudelleen kipeä ja kysyn kipulääkkeen vaikutuksesta tässä yhteydessä”

Kivun arvioinnin haasteista esiin nousi se, että desorientoituneen potilaan kivun arviointi koettiin haasteelliseksi. Näin vastasi yhteensä kuusi hoitajaa (liite 4.)

”Desorientoituneen potilaan kivun arviointi”

”Muistisairaana tai sekavan potilaan kivunarviointi on haasteellista”

”Jos potilas on sekava tai dementoitunut eikä osaa itse ilmaista kipujen voimakkuutta”

Haasteena koettiin myös lääkkeiden väärinkäyttäjien kivun arviointi. Näin vastasi yhteensä viisi hoitajaa (liite 4.)

”Välillä on potilaita, jotka ei välttämättä olekaan kipeitä ja haluat vaan lääkettä”

”Koettu kipu on yksilöllistä ja joskus päihteiden käyttäjien kohdalla kipulääkityksen oikea tarkoitus voi olla joku muu kuin itse kivun lievitys”

Kaksi hoitajaa vastasi kokevansa kiireen haasteena potilaan kivun arvioinnissa. Lisäksi yksi hoitaja koki, että joidenkin potilaiden on vaikea ymmärtää kipumittaria, minkä takia kivun arviointi on vaikeaa.

”Ajankäyttö kiireessä”

”Potilaat eivät ymmärrä mittaria ja arviointi vaikeaa sen vuoksi”

7.4 Kivun luonteen arviointi

Kivun luonteen arvioinnista kysyttiin avoimella kysymyksellä ja siihen vastasi yhteensä 13 hoitajaa. Kysymyksessä haluttiin saada selville se, miten ja kuinka usein hoitajat arvioivat potilaan kivun luonnetta. Pääkategoriana on kivun luonteen arviointi ja yläkategoriana oli, miten kivun luonnetta arvioidaan. Alakategorioiksi muodostui kysymällä, havainnoimalla, tarvittaessa, kivun arvioinnin yhteydessä, päivittäin sekä muistaessa. Suuri osa vastaajista vastasi, että he arvioivat kivun luonnetta kysymällä ja pyytämällä potilasta kuvailemaan millaista kipu on.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
<i>”Kysymällä missä kipua ilmenee ja mikälaista kipu on (tuikkivaa, kokoaikaista tms)”</i>	Kysymällä mil-laista kipu on	Kysymällä	Miten kivun luonnetta arvioidaan	Kivun luonteen arviointi
<i>”Pyydän potilaita usein kuvaamaan kivun luonnetta, esim. onko tykkyttävä, tuikkiva, vihlova jne.”</i>	Potilaan kuvaus kivun luonteesta			
<i>”Pyrin saamaan ainakin selville onko</i>	Selvitys siitä mil-laista kipu on			

"hermokipua" tai paineen/turvotuksen aiheuttamaa kipua"				
"Kysyn onko kipuja ja arvioin kivun"	Kysymällä kivuista			

(liite 5.)

"Pyydän potilaita kuvaamaan kivun luonnetta, esim. onko tykyttävä, tuikkiva, vihlova jne."

"Kysymällä missä kipu ilmenee ja minkälaista kipu on (tuikkivaa, kokoaikaista tms.)"

Kivun luonnetta arvioidaan myös havainnoimalla potilasta sekä tarvittaessa. Suuri osa vastaajista arvioi kivun luonnetta muun kivun arvioinnin yhteydessä. (liite 5.)

"Samalla kun kivun voimakkuutta."

"Yhtä usein, kun arvioidaan kipuakin."

Kaksi kyselyyn vastanneista hoitajista vastasi, että arvioi kivun luonnetta päivittäin ja yksi hoitajista vastasi, että arvioi kivun luonnetta muistaessa. (liite 5.)

"Hoitaessa työpäivän mittaan."

"Jokaisella käynnillä."

"Yritän muistaa kerran työpäivän aikana, toteutuu huonommin."

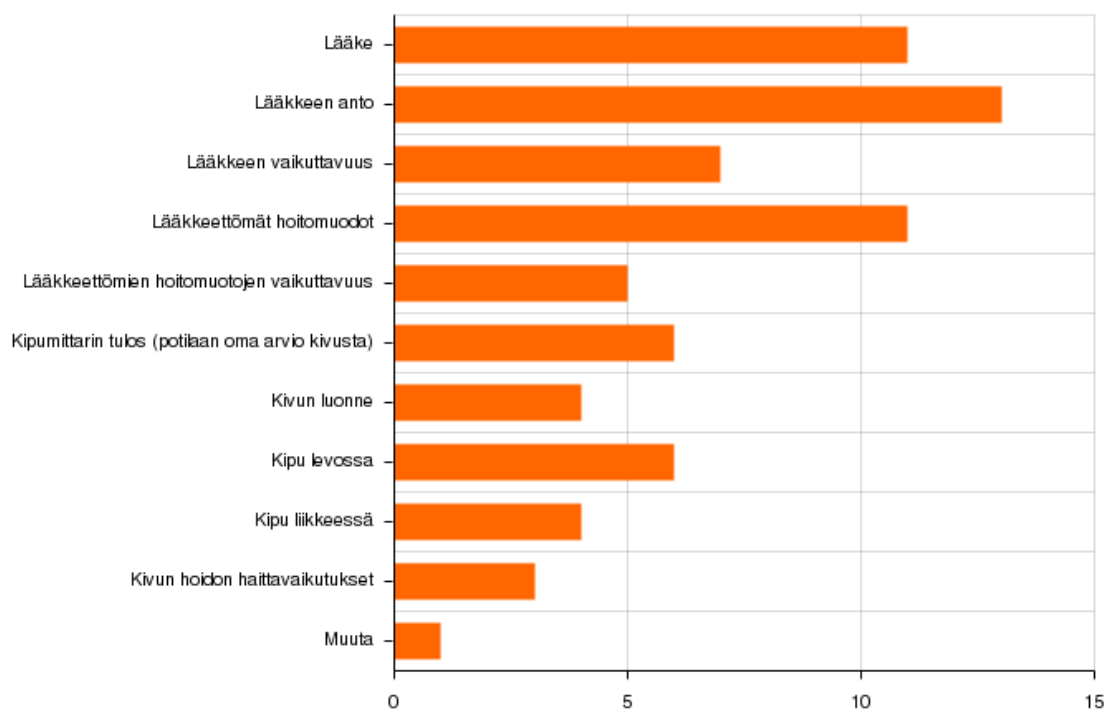
7.5 Kivun kirjaaminen

Kysymyksessä 12 kysyttiin määrällisellä kysymyksellä, että "Mitä seuraavista asioista kirjaat AINA potilaan kipuun liittyen?" Kysymykseen vastasi 13 hoitajaa, joista

- lääkkeen kirjaa aina 84,6 % vastaajista
- lääkkeen annon kaikki eli 100 % vastaajista
- lääkkeen vaikuttavuudesta kirjaa aina 53,8 % vastaajista

- lääkkeettömät hoitomuodot kirjaa aina 84,6 % vastaajista
- lääkkeettömien hoitomuotojen vaikuttavuuden 38,5 % vastaajista
- kipumittarin tuloksen eli potilaan oman arvion kivusta kirjaa 46,2 % vastaajista
- kivun luonteesta kirjaa 30,8 % vastaajista
- kivun levossa 46,2 % vastaajista
- kivun liikkeessä 30,8 % vastaajista
- kivun hoidon haittavaikutukset kirjaa 23,1 % vastaajista
- Muuta -vastauksia antoi yksi vastaaja

”Mihin kipuun annetaan, esim. selän kipuun”



Kuvio 5. Kivun kirjaaminen

Kivun kirjaamisesta kysyttiin, että pitääkö kivun systemaattista kirjaamista tärkeänä. Kaikki 13 vastaajaa pitivät kirjaamista tärkeänä.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
<p><i>”Pidän kirjaamista tärkeänä. On helpompaa seurata mm. lääkkeen vaikutusta ja tunnistaa potilaan kipulääkkeen tarpeet.”</i></p> <p><i>”Totta kai se on tärkeää, niin kuin mikä tahansa kirjaaminen.”</i></p> <p><i>”Kyllä, koska näin saadaan potilaalle turvallinen ja välittävä kokemus hoidosta. Ja myös kollegat voivat arvioida potilaan kuvaamaa kipua ja lääkehoidon vaikuttavuutta”</i></p> <p><i>”Kyllä. Ainoastaan niin voidaan arvi-</i></p>	<p>Kirjaaminen on tärkeää ja se helpottaa seurantaa</p> <p>Kirjaaminen on tärkeää</p> <p>Kirjaaminen on tärkeää</p> <p>Kirjaaminen auttaa arvioimaan kipua</p>	<p>Tärkeää</p>	<p>Systemaattisen kirjaamisen tärkeys</p>	<p>Kivun kirjaaminen</p>

<i>oida mm. kivunhoidon onnistuminen, kivunluonne ja esiintyvyys ja hoitovaste”</i>				
-------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--

(Liite 6.)

Kysyttäessä kivun kirjaamisen mahdollisia haasteita, saatiin vastauksia yhteensä kymmeneltä hoitajalta. Yksi hoitajista ei kokenut haasteita kivun kirjaamisessa. Yhdeksän vastaajaa koki haasteita kivun kirjaamisessa. Yläkategoriaksi muodostui kivun kirjaamisen haasteet ja alakategoriaksi kiire, käytäntöjen epäselvyys sekä potilaasta riippuen. (liite 6.)

Kivun systemaattista kirjaamista pidetään tärkeänä.

”Pidän kirjaamista tärkeänä. On helpompi seurata mm. lääkkeen vaikutusta ja tunnistaa potilaan kipulääkkeen tarpeet.”

”Kyllä, koska näin saadaan potilaalle turvallinen ja välittävä kokemus hoidosta. Ja myös kollegat voivat arvioida potilaan kuvaamaa kipua ja lääkehoidon vaikuttavuutta”

”Kyllä. Ainoastaan niin voidaan arvioida mm. kivunhoidon onnistuminen, kivunluonne ja esiintyvyys ja hoitovaste”

Kivun kirjaamisen haasteena on kiire, käytäntöjen epäselvyys ja potilaasta johtuvat syyt. Kolme hoitajaa vastasi, että kiire tuo haasteita kirjaamiseen, koska siihen käytettävä aika on rajallista.

”Kiire. Joskus jää kirjaamatta kipumittarin tulos ja potilaan oma arvio kivusta”

Yksi hoitaja koki, että osaston käytännöt ovat epäselviä, jonka vuoksi kirjaamisesta ei ole tullut tarpeeksi rutiininomaista.

”Tästä ei ole tullut riittävän rutiininomaista. Käytännöt kirjavia koko osastolla”

Kolme hoitajaa koki haasteita siinä, että potilaat eivät aina osaa kuvailla kipuaan ja se vaikuttaa kivun kirjaamiseen.

”välillä, jos potilas ei osaa luonnehtia kipuaan”

7.6 Lisäkoulutuksen tarve

Kyselyssä kysyttiin lisäkoulutuksen tarpeesta kipumittarin käytössä, kivun arvioinnissa tai kivun kirjaamisessa. Vastauksia saatiin kahdeksan. Vastaaajista puolet eivät kokeneet lisäkoulutusta tarpeelliseksi. Yksi vastaajista toivoo samanlaisia ohjeistuksia kirjaamiseen kaikille ja yksi vastaajista kokee välillä tarvitsevansa lisäkoulutusta.

”Samanlaiset ohjeistukset kaikille kirjaamiseen.”

”En suoranaisesti. Täytyisi vain muistaa paremmin kirjata. Tai ottaa siihen aikaa.”

”No oikeastaan en. Asteikot tuttuja jo pitkältä ajalta samoin kirurgiset kipupotilaat tuttuja, Kaikkea ei vain ehdi kirjata.”

”En varsinaisesti lisäkoulutusta, mutta hyvähän se tietysti olisi muistutella, että mikä kaikki pitäisi kirjata...”

8 Pohdinta

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli saada vastauksia tutkimuskysymyksiin kipumittarin käytöstä, kivun arvioinnista, kivun luonteen arvioinnista sekä kivun kirjaamisesta. Tavoitteena oli saada tietoa asioista, jotta saadun tiedon avulla osastolla pystytään kehittämään näitä osa-alueita. Kyselyyn vastasi yhteensä 14 hoitajaa ja heistä 13 kertoi käyttävänsä kipumittaria arvioitaessa potilaan kivun voimakkuutta. Yleisimmin käytetty mittari oli NRS eli numeraalinen asteikko. Mittarin valintaan vaikuttivat käytön helppous, potilaan mielipide, mittarin selkeys sekä potilaan ikään ja kuntoon liittyvät tekijät. Kipumittarin käytön haasteina koettiin kipumittarin ymmärtäminen, kiire, erilainen kipukynnys sekä potilaan ikään ja kuntoon liittyvät tekijät.

Kyselyn perusteella selvisi, että kipua arvioidaan useasti työpäivän aikana ja potilaasta riippuen. Arviointi tapahtuu kipulääkkeen annon yhteydessä, hoitotoimien yhteydessä sekä tilanteesta riippuen. Kivunhoidon vaikuttavuutta arvioidaan kysymällä, havainnoimalla, kipulääkkeen annon yhteydessä, kipumittarin avulla sekä potilaasta riippuen. Kivun arvioinnin haasteita oli desorientoituneen potilaan kivun arviointi, lääkkeiden väärinkäyttäjien kivun arviointi, kiire sekä kipumittarin ymmärtäminen.

Kivun luonnetta arvioidaan kysymällä ja havainnoimalla. Kivun luonnetta arvioidaan tarvittaessa, kivun arvioinnin yhteydessä, päivittäin sekä aina muistettaessa. Kaikki vastaajat pitivät kivun systemaattista kirjaamista tärkeänä. Kivun kirjaamisen haasteiksi koettiin kiire, käytönten epäselvyys sekä potilaasta johtuvat haasteet.

Kiire nousi esiin jokaisessa tutkimusosiossa. Kiireen takia kivun arviointi, kipumittarin käyttö ja kivun kirjaaminen eivät ole ehkä niin huolellisesti toteutettuja, kuin potilastyössä pitäisi.

Kiire koettiin haastavana kipumittaria käyttäessä. Haasteena koettiin, että ei ehditä esittelemään potilaalle mittaria riittävän selkeästi, jotta potilas pystyisi luotettavasti arvioimaan kipuaan. Kirjaaminen on tärkeää potilaan hoidon jatkuvuuden takia. Kun kirjaaminen on yhtenäistä, se helpottaa kaikkia työntekijöitä moniammatillisessa työyhteisössä. Potilaasta saadaan olennainen tieto nopeasti ja vaivattomasti, kun kirjaaminen on yhtenäistä ja kaikille selkeää.

Vastauksien perusteella oli hienoa huomata, että osastolla käytetään kipumittaria, vaikka sitä ei aina kirjata potilaan tietoihin. Lisäksi kävi ilmi, että moni hoitaja arvioi potilaan kipua useasti työpäivän aikana. Vain kaksi hoitajaa koki, että arvioi potilaan kipua huonosti muun muassa kiireen vuoksi. Lääkkeen annon kirjaaminen koetaan selkeästi tärkeäksi, koska 100 % vastaajista kertoi kirjaavansa sen aina.

Tämän opinnäytetyön tekeminen opetti minulle kriittistä tiedonhakua käyttämällä oikeanlaisia tiedonhakukoneita. Pystyin mielestäni rajaamaan aiheen hyvin esimerkiksi jättämällä kivun lääkehoidon työstäni kokonaan pois. Sain mielestäni sopivasti vastauksia ja hyödyllistä tietoa, jota osasto pystyy hyödyntämään jatkossa. Esimerkiksi kirjaamiseen olisi hyvä saada yhtenäinen linja siihen, että kaikilla olisi tiedossa, mitä vähintään tulee jokaisen potilaan kivun hoidosta kirjata. Tämän lisäksi muistisairaiden sekä lääkkeiden väärinkäyttäjien kohdalla olisi hyvä olla selkeä toimintasuunnitelma, koska osa hoitajista koki nämä potilaat haastavina kipua arvioitaessa.

Kyselyn tuloksien perusteella ehdottaisin, että osastolla pidettäisiin kaikille halukkaille lisäkoulutusta siitä mitä kivusta tulee vähintään kirjata. Lisäksi osastolla olisi hyvä olla selkeät ohjeet ja yhtenäinen linjaus kirjaamisesta. Kyselyyn vastasi puolet osastolla työskentelevistä hoitajista, joten ei tiedetä miten vastaamatta jättäneet hoitajat käyttävät kipumittaria, arvioivat potilaan kipua tai käyttävät kipumittaria.

Sain työelämän edustajalta hyvää palautetta opinnäytetyöstä. Opinnäytetyön avulla saatiin arvokasta tietoa kivunhoidosta osastolla sekä kehityskohteista, jotta osastolla pystytään toteuttamaan entistä laadukkaampaa kivunhoitoa. Työ auttaa kehittämään yhtenäisiä toimintamalleja. Yllättävänä tietona tuli se, kuinka kiire on esteenä kivun arvioinnille, kirjaamiselle sekä kipumittarin käytölle. Opinnäytetyö vahvistaa sen, että yhtenäisillä toiminta- ja kirjaamistavoilla osastolla pystytään kehittämään ja parantamaan hoidon laatua.

8.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Kvalitatiivisen tutkimuksen haasteena voi olla se, että työskentelee yksin. On mahdollista, että tutkimuksen tekijä sokaistuu omalle tutkimukselleen. Kriteereitä, joita tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin perusteena käytetään, ovat riippuvuus, siirrettävyys, uskottavuus sekä

vahvistettavuus. Uskottavuuden edellytyksenä on tulosten selkeä kuvaus niin, että lukija käsittää miten analyysi on toteutettu sekä mitkä ovat tutkimuksen rajat ja spesialiteetit. Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä ovatko tulokset sovellettavissa muuhun tutkimusympäristöön. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197-198.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan käsitellä lisäksi reliabiliteetin ja validiteetin kautta. Reliabiliteetti tarkoittaa tutkimustulosten toistettavuutta ja validiteetti sitä, että on tutkittu, mitä on luvattu. Nämä käsitteet vastaavat yleensä määrällisen tutkimuksen edellytyksiä, ja siksi niiden käyttöä on kritisoitu laadullisessa tutkimuksessa. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää kysymyksiä, joita ovat:

- Mitä tutkitaan ja miksi tutkitaan
- miten tutkimusaineisto on kerätty
- tutkijan omat sitoumukset
- ketkä ovat tutkimuksen tiedonantajat ja miksi juuri he on valittu
- miten aineisto on analysoitu
- tutkimuksen kesto ja raportointi

Tutkimustulokset kuvataan mahdollisimman tarkasti, jotta lukija pystyy arvioimaan tutkimuksen tuloksia. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 160-164.)

Omassa opinnäytetyössäni luotettavuutta lisää se, että olen saanut aiheen siitä, mitä osastolla halutaan selvittää, ja mistä halutaan saada tietää hoitajien kokemuksia ja käytännöistä. Opinnäytetyöni validiteetti on luotettava, sillä pyrin saamaan vastauksia niihin kysymyksiin, joita on pyydetty. Reliabiliteetti eli tulosten toistettavuus näkyy saaduissa vastauksissa. Kun mahdollisimman moni osaston hoitajista vastaa kyselyyn, niin reliabiliteetti voi kasvaa. Luotettavuutta lisää myös se, että kyselyyn vastaajat vastaavat anonymisti, jolloin on suurempi todennäköisyys siihen, että vastaajat pystyvät vastaamaan kyselyyn mahdollisimman rehellisesti.

8.2 Opinnäytetyön eettisyys

On eettisesti hyvä kertoa tiedonantajalle käsiteltävästä aiheesta ja siitä, miksi sitä tarvitaan, ja mihin sitä käytetään. Ihmiset eivät välttämättä osallistu tutkimukseen, jos he eivät tiedä, mitä tutkitaan ja miksi. (Tuomi ym. 2018, 86.) Lähetän saatekirjeen kaikille osaston hoitajille, jossa kerron opinnäytetyöstäni ja siitä, että siihen vastaaminen on vapaaehtoista. Pohjana eettiselle toiminnalle on se, että tutkija on aidosti kiinnostunut uuden tiedon hankkimisesta. Tutkijan tulee hankkia tutkimukseensa mahdollisimman luotettavaa tietoa. Tutkijan on

oltava rehellinen eikä hän saa tehdä vilppiä. Tutkija ei saa tuottaa vahinkoa tutkimuksellaan. Tutkimuksen tulee kunnioittaa ihmisarvoa. Tieteellistä tietoa tulee käyttää ainoastaan eettisten ehtojen mukaisesti, ja tutkijoiden tulee arvostaa toisiaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211-212.)

Opinnäytetyössäni teetin sähköisen kyselyn kirurgian vuodeosaston hoitajille Kyselynetin kautta. Kyselyssä kartoitin hoitajien valmiuksia kivun arvioinnissa ja kirjaamisessa sekä sitä, miten osastolla huomioidaan kivun luonne kipua arvioitaessa. Vastaukset käsiteltiin luottamuksellisesti ja kyselyyn vastattiin anonyymisti. Hain tutkimuslupaa opinnäytetyölleni, kun suunnitelma oli valmis. Informoin saatekirjeellä tutkimukseen osallistuvia hoitajia opinnäytetyöni sisällöstä, tarkoituksesta ja tavoitteista. Olen itse aidosti kiinnostunut aiheesta ja tarkka aihe muotoutui yhdessä osastonhoitajan ja apulaisosastonhoitajan kanssa. Haluan toimia eettisesti oikein ja tiedän, että minulla on vaitiolovelvollisuus kaikkeen tietoon, jota olen henkilökunnalta saanut.

Lähteet

Painetut

Bjålie, J. Haug, E. Svad, O. Sjaastad, Q. & Toverud, K. IHMINEN. Fysiologia ja anatomia. 1. PAINOS. Helsinki: WSOY, 106.

Hamunen, K & Kalso, E. 2009. Vamman ja leikkauksen jälkeinen kipu. Teoksessa Kalso, E, Haanpää, M & Vainio, M (toim.). Kipu. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 278-294.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2003. 2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällön analyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.). Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. Uudistettu painos. Helsinki: WSOY, 21-43.

Lukkarinen, H. 2003. Ihmisten kokemukset hoitotieteellisenä tutkimusilmionä: Fenomenologinen lähestymistapa. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.). Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOY, 116-164.

Rautava-Nurmi, H. Westergård, A. Henttonen, T. Ojala, M. & Vuorinen, S. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 2015. 5. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Salanterä, S. Hagelberg, N. Kauppila, M. & Närhi, M. 2006. Kivun hoitotyö. 1. painos. Helsinki: WSOY.

Saranto, K, Sonninen, L. 2008. Systemaattisen kirjaamisen tarve. Teoksessa hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOY, 12-13.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.

Vaajoki, A. & Haatainen, K. 2014. Kivunhoito näkyviin ammattikorkeakoulujen uudistuvassa opetussuunnitelmassa. Tutkiva hoitotyö 12 (3) 45-46.

Sähköiset

Apotti hankkeena. 2018. Viitattu 9.5.2018.
<http://www.apotti.fi/apotti-hanke/>

Asantila-Jarva, R. Keisarileikkauspotilaan kivunhoito. Finnanest 2007, 40 (3) 210.
http://www.finnanest.fi/files/sektiokipu_asantila.pdf

Friman, P. 2013. Terveysportti. Sairaanhoidajan käsikirja. Kipuanalyysi. Viitattu 19.5.2018.
http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/shk/koti?p_haku=

Haanpää, M. Neuropaattisen kivun hoito-opas. 2007. Käypä hoito. Viitattu 28.3.2018.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix00086>

Kirurgian vuodeosasto 4 B. 2018. HUS. Viitattu 24.3.2018.

http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/hyvinkaan-sairaala/osastot/kirurgian_vuodeosasto4b/Sivut/default.aspx

Kipu. 2017. Käypä hoito. Viitattu 25.3.2018.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50103>

Kivun arviointi. 2018. Terveyskylä. Viitattu 29.3.2018.

<https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/itsehoito/opi-arvioimaan-kipua>

Konttinen, V. & Hamunen, K. Leikkauksen jälkeisen kivun hoito. 2015. Duodecim. Viitattu 12.4.2018.

<http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/20/duo12492>

Konttinen, V., Jokela, R., Ravaska, P., Rautakorpi, P. & Hamunen, K. 2012. Suositus akuutin leikkauksen jälkeisen kivun ja kivun hoidon kirjaamisesta. Finnanest.

http://www.finnanest.fi/files/nyt_suositus.pdf

Kyselynetti. 2018. Viitattu 12.11.2018.

<https://www.kyselynetti.com/>

Leikkauksen jälkeen tehovalvontaosastolla. 2018. Terveyskylä.fi. Viitattu 19.5.2018.

<https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/sairaudet/aivokasvaimet/aivokasvainpotilaan-hoitopolku/leikkauksen-j%C3%A4lkeen-tehovalvontaosastolla>

Lääkkeiden yhteiskäyttö. 2018. Terveyskirjasto. Viitattu 26.9.2018.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00015

Määrällinen analyysi. 2015. Koppa. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 20.5.2018.

<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/metelmapolkuja/metelmapolku/aineiston-analyysi-menetelmat/maarallinen-analyysi>

Salanterä, S., Heikkinen, K., Kauppila, M., Murtola, L-M. & Siltanen, H. 2013. Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö. Hoitotyön suositus. Viitattu 25.4.2018.

http://www.hotus.fi/system/files/Kivunhoito_suositus.pdf

Yleisesti leikkauksen jälkeisen kivun hoidosta. 2018. Terveyskylä. Viitattu 12.4.2018.

<https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/kipu-leikkauksen-j%C3%A4lkeen/yleisesti-leikkauksen-j%C3%A4lkeisen-kivun-hoidosta>

Liitteet

Liite 1: Saatekirje.....	37
Liite 2: Sähköinen kysely osaston hoitajille	38
Liite 3: Kipumittarin käyttö.....	43
Liite 4: Kivun arviointi	46
Liite 5: Kivun luonteen arviointi	52
Liite 6: Kivun kirjaaminen.....	54
Liite 7: Kipumittarit	57
Liite 8: Kipuanalyysi	58

Liite 1: Saatekirje

Hyvä kirurgian vuodeosaston hoitotyöntekijä,

Opiskelen Laurean ammattikorkeakoulussa Hyvinkään yksikössä sairaanhoitajaksi. Teen opinnäytetyötäni, joka on osa kivunhoidon yhtenäistämisen hanketta vuodeosastolla. Opinnäytetyöni aiheena on kivun arviointi ja kirjaaminen.

Teetän sähköisen Kyselyn osaston hoitajille. Kyselyn tavoitteena on selvittää sitä, miten kirurgian vuodeosastolla arvioidaan potilaan kipua, miten kipua kirjataan, miten kivun luonne huomioidaan sekä käytetäänkö kivun voimakkuuden arvioinnissa kipumittaria.

Sinulla on mahdollisuus kertoa omia kokemuksiasi kivun arvioinnista ja kirjaamisesta. Toivon, että osallistut kyselyyn ja näin osastolla pystytään kehittämään kivun arviointia ja kirjaamista. Kyselyyn vastataan anonymisti ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Kyselyn vastaukset säilytetään huolellisesti ja hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja vastaaminen vie aikaa n. 5-10 min.

Vastausaikaa on **30.6.2018** asti.

Kerron mielelläni lisää, jos joku asia jäi askarruttamaan tai haluat saada lisätietoja koskien kyselyä tai opinnäytetyötäni. Yhteyden minuun saa parhaiten sähköpostin kautta.

milja.tarvainen@student.laurea.fi

Ystävällisin terveisin,

Milja Tarvainen

Liite 2: Sähköinen kysely osaston hoitajille

Kysely kivun arvioinnista ja kivun kirjaamisesta kirurgian vuodeosaston hoitohenkilökunnalle

Hyvä kirurgian vuodeosaston hoitotyöntekijä

Olet saanut aiemmin sähköpostiisi saatekirjeen, jossa on kerrottu kyselyn sisällöstä, tarkoituksesta sekä tavoitteista.

Kyselyssä on neljä osiota.

Kyselyyn pääset sivun alareunasta.

Ystävällisin terveisin,

Milja Tarvainen

[Seur.](#)

Osio 1

Mikä on ammattisi?

Sairaanhoitaja

Lähihoitaja

Perushoitaja

Joku muu, mikä?

Kauanko olet työskennellyt hoitoalalla?

0-5 vuotta

5-10 vuotta

- 10-15 vuotta
- yli 15 vuotta

Edell. Seur.

Osio 2: Kipumittarin käyttö

Käytätkö kipumittaria arvioidessasi potilaan kivun voimakkuutta?

- kyllä
- ei

Mitä seuraavista kipumittareista käytät yleisimmin kivun voimakkuuden arvioinnissa?

Voit valita useamman vaihtoehdon

- VAS eli visuaalinen analoginen asteikko
- NRS eli numeraalinen asteikko
- VRS eli verbaalinen asteikko
- Joku muu, mikä?

Valitessasi kipumittaria yhdessä potilaan kanssa, mitkä tekijät vaikuttavat mittarin valintaan?

Perustele vastauksesi

Koetko haasteita kipumittarin käytössä?

Jos koet, millaisia?

A rectangular text input field with a light gray background. On the right side, there are three vertically stacked buttons: a small upward-pointing triangle, a square, and a small downward-pointing triangle. On the bottom left, there is a left-pointing arrow, and on the bottom right, there is a right-pointing arrow.

Edell.

Seur.

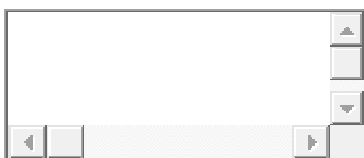
Osio 3: Kivun arviointi

Kuinka usein ja millaisissa tilanteissa arvioit potilaan kipua?

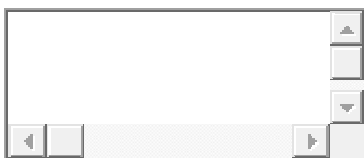
Perustele vastauksesi

A rectangular text input field with a light gray background. On the right side, there are three vertically stacked buttons: a small upward-pointing triangle, a square, and a small downward-pointing triangle. On the bottom left, there is a left-pointing arrow, and on the bottom right, there is a right-pointing arrow.

Miten ja kuinka usein arvioit potilaan kivun luonnetta?

A rectangular text input field with a light gray background. On the right side, there are three vertically stacked buttons: a small upward-pointing triangle, a square, and a small downward-pointing triangle. On the bottom left, there is a left-pointing arrow, and on the bottom right, there is a right-pointing arrow.

Miten arvioit potilaan kivunhoidon vaikuttavuutta?

A rectangular text input field with a light gray background. On the right side, there are three vertically stacked buttons: a small upward-pointing triangle, a square, and a small downward-pointing triangle. On the bottom left, there is a left-pointing arrow, and on the bottom right, there is a right-pointing arrow.

Koetko haasteita potilaan kivun arvioinnissa?

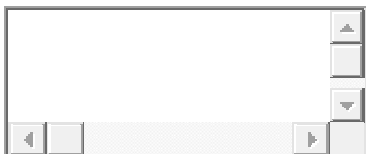
Jos koet, millaisia?

A rectangular text input field with a light gray background. On the right side, there are three vertically stacked buttons: a small upward-pointing triangle, a square, and a small downward-pointing triangle. On the bottom left, there is a left-pointing arrow, and on the bottom right, there is a right-pointing arrow.

Osio 4: Kivun kirjaaminen

Pidätkö kivun systemaattista kirjaamista tärkeänä osana kivun arviointia?

Perustele vastauksesi



Mitä seuraavista asioista kirjaat AINA potilaan kipuun liittyen?

- Lääke
- Lääkkeen anto
- Lääkkeen vaikuttavuus
- Lääkkeettömät hoitomuodot
- Lääkkeettömien hoitomuotojen vaikuttavuus
- Kipumittari
- Kipumittarin tulos (potilaan oma arvio kivusta)
- Kivun luonne
- Kipu levossa
- Kipu liikkeessä
- Kipu lievimmillään
- Kipu voimakkaimmillaan
- Kivun hoidon haittavaikutukset
- Muuta, mitä?

Koetko haasteita kivun kirjaamisessa?

Jos koet, millaisia?

A rectangular text input field with a light gray border. On the right side, there are three vertically stacked buttons: a small upward-pointing triangle, a square, and a small downward-pointing triangle. On the bottom left, there is a left-pointing arrow button, and on the bottom right, there is a right-pointing arrow button.

Koetko tarvitsevasi lisäkoulutusta kipumittarin käytössä, kivun arvioinnissa tai kivun kirjaamisessa?

Jos koet, millaista?

A rectangular text input field with a light gray border. On the right side, there are three vertically stacked buttons: a small upward-pointing triangle, a square, and a small downward-pointing triangle. On the bottom left, there is a left-pointing arrow button, and on the bottom right, there is a right-pointing arrow button.

Edell.

Loppu

Liite 3: Kipumittarin käyttö

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
<p><i>”Helppous myös ilman mittaria”</i></p> <p><i>”Helpoin käytössä”</i></p>	<p>Helppo myös ilman mittaria</p> <p>Helppo käyttöisyys</p>	Käytön helppous	Mittarin valintaan vaikuttavat tekijät	Kipumittarin käyttö
<p><i>”Jos potilas haluaa, käytän myös verbaalista asteikkoa”</i></p> <p><i>”Potilas itse valitsee itselleen sopivimman mittarin”</i></p> <p><i>”Potilas valinnut käytettävän mittarin jo leikossa”</i></p>	<p>Potilaan halutessa, verbaaliasteikon käyttö</p> <p>Potilas valitsee mittarin itse</p> <p>Potilas valinnut mittarin itse</p>	Potilaan mielite		
<p><i>”NRS on selkein vaihtoehto aikuisille potilaille, joita hoidan osastolla ja helpoiten selitettävissä”</i></p> <p><i>”Numeraalinen asteikko potilaalle yleensä kaikkein selvin, arvioitaessa kipua 0-10. Potilaat usein vanhoja ja heille tämä selkein”</i></p> <p><i>”Se, että potilas ymmärtää kipuasteikon”</i></p>	<p>NRS on selkein ja helpoiten selitettävissä</p> <p>NRS on yleensä selkein etenkin vanhoilla potilailla</p> <p>Kipuasteikon ymmärrys</p>	Mittarin selkeys		

<p><i>”Potilaan ikä, kommunikointitapa, tajunnan taso, perussairaudet”</i></p> <p><i>”Potilaan ikä ja orientoituminen”</i></p> <p><i>”Potilaan orientaatio ja kyvykyys kivun ilmaisuun”</i></p> <p><i>”Potilaan kyky co-operoida”</i></p>	<p>Ikä, kommunikaatio, tajunnan taso ja perussairaudet</p> <p>Ikä ja orientoituminen</p> <p>Orientaatio ja kyky ilmaista kipua</p> <p>Yhteistyökyky</p>	<p>Potilaan ikään ja kuntoon liittyvät tekijät</p>		
<p><i>”Potilaat ymmärtävät eri lailla asteikon ja arviointi vaikeaa”</i></p> <p><i>”Välillä tuntuu, jotta potilaat eivät ymmärrä kipuaasteikkoa, niin kuin pitäisi, vaikka kuinka selittäisi”</i></p> <p><i>”Joillekin kovin vaikeaa arvioida kipua asteikolla”</i></p> <p><i>”Juuri se, että kuinka potilas kykenee mittarin avulla arvioimaan kipuaan”</i></p>	<p>Kipuasteikon ymmärtäminen ja asteikon arvioinnin vaikeus</p> <p>Kipumittarin väärinymmärrys</p> <p>Kivun arvioinnin vaikeus kipumittarilla</p> <p>Kyky arvioida kipua kipumittarilla</p>	<p>Kipumittarin ymmärtäminen</p>	<p>Kipumittarin käytön haasteet</p>	
<p><i>”Kiire aiheuttaa usein tilanteen, ettei pysty esittelemään kipumittaria tarpeeksi perusteellisesti”</i></p> <p><i>”Mittari ei ole aina mukana, sitä ei ole kaikilla työntekijöillä. Lisäksi potilaita kipulääkittää aina</i></p>	<p>Kipumittarin esittely kiireessä</p> <p>Kiire rajoittaa kipumittarin käyttöä erilaisissa tilanteissa</p>	<p>Kiire</p>		

<p>pyynnöstä, usein lähihoitaja/perushoitaja tuo ilmi, että heidän potilaansa tarvitsee kipulääkettä ja sairaanhoitaja kipulääkitsee mahdollisimman pian.</p> <p>Tässä vaiheessa tuskin kysellään kipumittarista, kiire rajoittaa myös paljon tätä”</p> <p>”Potilaan ohjaus kiireessä; potilaat pitää saada myös ymmärtämään, että kipulääkkeen saanti ei ole kiinni siitä minkä numeron kertoo arvoksi”</p>	<p>Ohjaus kiireessä</p>			
<p>”Potilaat ovat vanhoja ja useimmiten eivät osaa sanoa kivun voimakkuutta. Aika usein käy niin, että potilas lääkittää, jos hän ilmaisee kipua, eikä kysellä sen voimakkuutta”</p> <p>”Välillä, jos potilaalla on jotenkin vaikea imaista kipua”</p> <p>”Ainoastaan silloin, jos potilaalla on huono kooperatio”</p>	<p>lökkään potilaan haasteet kivun voimakkuuden arviointiin</p> <p>Kivun ilmaisun vaikeus</p> <p>Huono yhteistyökyky</p>	<p>Potilaan ikään ja kuntoon liittyvät tekijät</p>		
<p>”Kipukynnys erilainen kaikilla, ei voi verrata”</p> <p>”Ei varsinaisesti haasteellista, mutta kun kipu on subjektiivinen kokemus,</p>	<p>Kaikilla erilainen kipukynnys</p> <p>Kipu on subjektiivinen kokemus</p>	<p>Erilainen kipukynnys</p>		

<i>niin joskus tuntuu, että osa potilaista vähättelee ja jotkut taas suurettelevat kipua”</i>				
-----------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--

Liite 4: Kivun arviointi

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
<i>”Kipua arvioidaan monta kertaa vuoron aikana”</i> <i>”Aina kun potilas kivulias”</i> <i>”Päivittäin, kaikissa tilanteissa”</i> <i>”Useamman kerran päivässä”</i> <i>”Joka vuorossa kysyn kailta potilailta moneen kertaan”</i> <i>”Toistuvasti työvuoron aikana”</i>	Kivun arviointi usean kerran päivässä Potilaan ollessa kivulias Kaikissa tilanteissa Useasti päivän aikana Jokaisessa työvuorossa, useasti Toistuvasti	Useasti työpäivän aikana	Ajankäyttö potilaan kivun arvioinnissa	Kivun arviointi
<i>”Riippuen toki potilaasta, mutta lähes jokaisessa kontaktissa vähintään kysymällä”</i> <i>”Tietyyntyyppisissä vaivoissa ehkä useammin. Murtumat, selkäkipuiset ym. tulee kyselyä usein, kun taas joissain infektioituneissa haavoissa</i>	Potilaasta riippuen kysymällä Tietyissä vaivoissa kipua arvioidaan useammin	Potilaasta riippuen		

<p><i>kipu usein painottuu siihen, kun haavaa hoidetaan”</i></p> <p><i>”Leikkauspotilaalla ja murtumapotilaalla joka kerta potilaan kanssa keskustellessa”</i></p> <p><i>”Tietyyntyyppisissä vaivoissa ehkä useammin”</i></p>	<p>Jokaisella keskustelukerralla potilaan kanssa</p> <p>Tietyissä vaivoissa kipua arvioidaan useammin</p>			
<p><i>”Potilaan pyytäessä kipulääkettä tai jos tulee vaikeutuma, että potilas olisi kipeä ja tarvitsisi kipulääkettä”</i></p> <p><i>”Kun potilas pyytää kipuun lääkettä ja n. puolituntia lääkkeen annon jälkeen, onko kipulääke alkanut vaikuttamaan”</i></p> <p><i>”Ennen kipulääkityksen antoa ja pyrin kysymään myös, miten on vaikuttanut”</i></p> <p><i>”Potilaan pyytäessä tai jos hän on levoton eikä osaa itse kertoa onko kivulias. Iltavuorossa viimeisellä kierrolla tarkistan, onko lisäkipulääkkeen tarvetta”</i></p>	<p>Kun potilas pyytää kipulääkettä</p> <p>Potilaan pyytäessä kipulääkettä</p> <p>Ennen kipulääkkeen antoa kysytään myös sen vaikuttavuutta</p> <p>Potilaan pyytäessä kipulääkettä tai tarvittaessa</p>	<p>Kipulääkkeen yhteydessä</p>	<p>Kivun arviointi erilaisissa tilanteissa</p>	

<p><i>"Potilas soittaa kipulääkettä"</i></p>	<p>Potilaan soittaessa kipulääkettä</p>			
<p><i>"Hoitotoimien yhteydessä"</i></p> <p><i>"Haavapotilailla etenkin haavanhoidon yhteydessä ja ennen ja jälkeen"</i></p> <p><i>"Arvioin pot. Kipua lähes joka kerta, kun hoidan/teen hoitotyötä potilaiden kanssa"</i></p>	<p>Hoitotoimien yhteydessä</p> <p>Haavapotilailla haavanhoidon yhteydessä</p> <p>Hoitotyötä tehdessä</p> <p>Lähes joka kerta hoitotyötä tehdessä</p>	<p>Hoitotoimien yhteydessä</p>		
<p><i>"Riippuu tilanteesta, aina kun näen potilaan arvioin kivun kasvoilta yms. Ja suullisesti"</i></p> <p><i>"Tuotaessa potilas heräämöstä"</i></p>	<p>Tilanteesta riippuen</p> <p>Potilaan tullessa heräämöstä</p>	<p>Tilanteesta riippuen</p>		
<p><i>"Kysymällä potilaalta itseltään"</i></p> <p><i>"Kysymällä"</i></p> <p><i>"Kysymällä potilaalta"</i></p> <p><i>"Kysyn aina, auttoiko lääke"</i></p> <p><i>"Kivusta tulee siis yleisesti kyselyä pitkin vuoroa, mutta ei varsinaisesti erikseen tule mentyä usein kysymään esim."</i></p>	<p>Potilaalta kysymällä</p> <p>Kysymällä</p> <p>Kysymällä lääkkeen vaikuttavuudesta</p> <p>Kysymällä kivusta</p>	<p>Kysymällä</p>	<p>Kivunhoidon vaikuttavuuden arviointi</p>	

<p><i>puoli tuntia lääkkeen antamisen jälkeen, että onko lääke auttanut”</i></p>				
<p><i>”Havainnoimalla”</i></p> <p><i>”Tarkkailemalla potilaan olotilaa”</i></p> <p><i>”Myös potilaan olemus vaikuttaa”</i></p> <p><i>”Liikkuvuuden perusteella tai pystyykö nukkumaan”</i></p>	<p>Havainnoimalla</p> <p>Tarkkailemalla</p> <p>Potilaan olemus</p> <p>Potilaan liikkuvuus</p>	<p>Havainnoimalla</p>		
<p><i>”Kysymällä esim. lääkkeen vaikutusta kipuun ja kysymällä uudelleen potilaan arviota kivun voimakkuudesta levossa/ liikkeessä”</i></p> <p><i>”Muutama tunti lääkkeen annon jälkeen kysyn, auttoiko lääke. Jos uudelleen pyytää lääkettä, kysyn, oliko edellisestä mitään hyötyä”</i></p> <p><i>”Käyn kysymässä potilaalta auttoiko lääke ja ohjeistan heitä pyytämään tietyn ajan kuluttua lisää kipulääkettä, jos aiempi ei ole auttanut. Ohjeistan potilaita myös pyytämään kipulääkettä riittävän ajoissa, eikä odottamaan, koska</i></p>	<p>Lääkkeen vaikuttavuus</p> <p>Lääkkeen vaikuttavuus</p> <p>Lääkkeen vaikuttavuus</p>	<p>Kipulääkkeiden yhteydessä</p>		

<p>saattaa olla, ettei vahvaan kipulääke auta, jos se kovenee koko ajan”</p>				
<p>”NRS asteikolla”</p>	<p>NRS asteikko</p>	<p>Kipumittarin avulla</p>		
<p>”Leikkauspotilaalla ja murtumapotilaalla joka kerta potilaan kanssa keskustellessa. Haavapotilailta etenkin haavanhoidon yhteydessä ja ennen ja jälkeen”</p>	<p>Leikkaus -ja murtumapotilaat arvioidaan joka kerta heidän kanssa keskustellessa</p> <p>Haavapotilaat haavanhoidon yhteydessä</p>	<p>Potilaasta riippuen</p>		
<p>”Luvattoman huonosti. Oletusarvo on, että kipulääkkeen saamisen jälkeen kipu on hallinnassa, mikäli potilas ei toisin ilmoita”</p> <p>”Kiireen vuoksi usein potilas on jo uudelleen kipeä ja kysyn kipulääkkeen vaikutuksesta tässä yhteydessä”</p>	<p>Huonosti, olettamalla</p> <p>Kiireen takia huonosti</p>	<p>Huonosti</p>		
<p>”Desorientoituneen potilaan kivun arviointi”</p> <p>”Muistisaira tai sekavan potilaan kivun arviointi on haasteellista”</p>	<p>Desorientoituneen potilaan kivun arviointi</p> <p>Muistisaira tai sekavan potilaan arvioinnin haasteet</p>	<p>Desorientoitunut potilas</p>	<p>Kivun arvioinnin haasteet</p>	

<p><i>”Joskus, varsinkin sekavat ja muistamattomat potilaat tuovat haastetta, ei tiedetä ovatko sekavia vai muuten vain kivusta”</i></p> <p><i>”Jos potilas on sekava tai dementoitunut eikä osaa itse ilmaista kipujen voimakkuutta”</i></p> <p><i>”lääkäiden muistisairaiden kivun arviointi voi joskus olla hankalaa”</i></p> <p><i>”Välillä on selvästi vaikeaa, jos potilas ei pysty kunnolla kertomaan”</i></p>	<p>Sekavat ja muistisairaat potilaat haasteellisia</p> <p>Sekava tai dementoitunut potilas</p> <p>lääkäiden ja muistisairaiden hankaluun kivun arvioinnissa</p> <p>Potilas ei pysty kertomaan</p>			
<p><i>”Välillä on potilaita, jotka ei välttämättä olekaan kipeitä ja haluat vaan lääkettä”</i></p> <p><i>”Haastavaa on arvioida mm lääkeriippuvaisia. Riippuvaisten kohdalla on haastavaa arvioida, hoidetaanko riippuvuutta vai kipua tai missä raja kulkee”</i></p> <p><i>”Koettu kipu on yksilöllistä ja joskus päihteiden käyttäjien kohdalla kipulääkityksen oikea tarkoitus voi olla joku muu kuin itse kivun lievitys”</i></p>	<p>Lääkehakuiset potilaat</p> <p>Lääkeriippuvaiset potilaiden haastavuus kivun arvioinnissa</p> <p>Kipulääkityksen oikean tarkoituksen varmistaminen</p>	<p>Lääkkeiden väärinkäyttäjä</p>		

<p><i>"Ajoittain, kun kehonkieli ei vastaa potilaan tunnetta. = Potilas pyytää kipulääkettä, vaikka on hymyssä suin, eikä vaikuta yhtään kipeältä"</i></p> <p><i>"Lääkkeiden väärinkäyttäjät ovat ongelmallisia, kun he pyytävät kipulääkettä heti, kun näkevät hoitajan ja aika usein vaikuttaa siltä, ettei kipua ole. He esim. lähtevät heti liikkeelle tms."</i></p>	<p>Potilas ei olemukseltaan vaikuta kipeältä</p> <p>Lääkkeiden väärinkäyttäjät ongelmallisia</p>			
<p><i>"Ajankäyttö kiireessä"</i></p> <p><i>"Muistaa aina itse kysyä"</i></p>	<p>Ajankäyttö</p> <p>Muistaa kysyä</p>	<p>Kiire</p>		
<p><i>"Potilaat eivät ymmärrä mittaria ja arviointi vaikeaa sen vuoksi"</i></p>	<p>Kipumittarin ymmärtäminen vaikeaa</p>	<p>Kipumittarin ymmärtäminen</p>		

Liite 5: Kivun luonteen arviointi

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
<p><i>"Kysymällä missä kipua ilmenee ja minkälaista kipu on (tuikkivaa, kokoaikaista tms)"</i></p>	<p>Kysymällä mil-laista kipu on</p>	<p>Kysymällä</p>	<p>Miten kivun luonnetta arvioidaan</p>	<p>Kivun luonteen arviointi</p>

<p><i>"Pyydän potilaita usein kuvaamaan kivun luonnetta, esim. onko tykyttävä, tuikkiva, vihlova jne."</i></p> <p><i>"Pyrin saamaan ainakin selville onko "hermokipua" tai paineen/turvotuksen aiheuttamaa kipua"</i></p>	<p>Potilaan kuvaus kivun luonteesta</p> <p>Selvitys siitä milaista kipu on</p>			
<p><i>"Kysyn onko kipuja ja arvioin kivun"</i></p>	<p>Kysymällä kivuista</p>			
<p><i>"Havainnoimalla ja numeerisesti/sanallisesti, riippuen potilaasta"</i></p>	<p>Havainnoimalla, numeerisesti/sanallisesti</p>	<p>Havainnoimalla</p>		
<p><i>"Tarvittaessa"</i></p> <p><i>"Tarvittaessa aina kieroilla"</i></p>	<p>Aina tarvittaessa</p>	<p>Tarvittaessa</p>	<p>Kuinka usein kivun luonnetta arvioidaan</p>	
<p><i>"Samalla kun kivun voimakkuutta"</i></p> <p><i>"Yhtä usein kuin arvioidaan kipuakin"</i></p> <p><i>"Kts. Yllä"</i></p> <p><i>"Kts. Edellä"</i></p> <p><i>"Leikkauspotilaalla ja murtumapotilaalla joka kerta potilaan kanssa keskustellessa. Haavapotilailla eten-</i></p>	<p>Kivun voimakkuuden arvioinnin yhteydessä</p> <p>Yhtä usein kuin kipua</p> <p>Kivun arvioinnin yhteydessä</p> <p>Potilaan kanssa keskustellessa</p>	<p>Kivun arvioinninyhteydessä</p>		

<i>kin haavanhoidon yhteydessä ja ennen ja jälkeen”</i>				
<i>”Hoitaessa työpäivän mittaan”</i> <i>”Jokaisella käynnillä”</i>	Työpäivän aikana Jokaisella käynnillä	Päivittäin		
<i>”Yritän muistaa kerran päivän aikana, toteutuu huonommin”</i>	Muistaessa kerran päivän aikana	Muistaessa		

Liite 6: Kivun kirjaaminen

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
<i>”Pidän kirjaamista tärkeänä. On helpompaa seurata mm. lääkkeen vaikutusta ja tunnistaa potilaan kipulääkkeen tarpeet.”</i>	Kirjaaminen on tärkeää ja se helpottaa seurantaa	Tärkeää	Systemaattisen kirjaamisen tärkeys	Kivun kirjaaminen
<i>”Totta kai se on tärkeää, niin kuin mikä tahansa kirjaaminen.”</i>	Kirjaaminen on tärkeää			
<i>”Kyllä, koska näin saadaan potilaalle turvallinen ja välittävä kokemus hoidosta. Ja myös kollegat voivat arvioida potilaan kuvaamaa</i>	Kirjaaminen on tärkeää			

<p><i>kipua ja lääkehoidon vaikuttavuutta”</i></p> <p><i>”Kyllä. Ainoastaan niin voidaan arvioida mm. kivunhoidon onnistuminen, kivunluonne ja esiintyvyys ja hoitovaste”</i></p>	<p>Kirjaaminen auttaa arvioimaan kipua</p>			
<p><i>”Kiire. Joskus jää kirjaamatta kipumittarin tulos ja potilaan oma arvio kivusta”</i></p> <p><i>”Aina ei ehdi kirjata niin perusteellisesti kuin pitäisi”</i></p> <p><i>”Kirjaamiseen käytettävä aika liian vähäistä, hoitajan muisti rajallinen esim. kivun luonteesta ja käyttäytymisestä”</i></p>	<p>Kiireen takia jää asioita kirjaamatta</p> <p>Kiire rajoittaa perusteellista kirjaamista</p> <p>Kirjaamiseen käytetty aika liian vähäistä</p>	<p>Kiire</p>	<p>Kivun kirjaamisen haasteet</p>	
<p><i>”Tästä ei ole tullut riittävän rutiinimaista. Käytännöt kirjavia koko osastolla”</i></p>	<p>Rutiinien puute ja käytäntöjen epäselvyys</p>	<p>Käytäntöjen epäselvyys</p>		
<p><i>”Toisten potilaiden kohdalla kyllä, toisten ei”</i></p> <p><i>”Aina ei potilas osaa kuvailla kipuaan”</i></p>	<p>Riippuen potilaasta</p> <p>Potilaan kyky kuvailla omaa kipuaan</p>	<p>Potilaasta riippuen</p>		

<i>"välillä, jos potilas ei osaa luonnehtia kipuaan"</i>	Potilas ei aina osaa kuvailla kipuaan			
----------------------------------------------------------	---------------------------------------	--	--	--

Liite 7: Kipumittarit

KERRO KIVUSTA – ARVIOI KIPUA

BERÄTTA OM DIN SMÄRTA - SMÄRTBEDÖMNING

VRS

Sanallinen kivun arviointi/Verbal beskrivande skala

- 0 ei kipua/ingen smärta
- 1 lievä kipu/lindrig smärta
- 2 kohtalainen kipu/måttlig smärta
- 3 voimakas kipu/svår smärta
- 4 sietämätön kipu/outhärdlig smärta

NRS 0–10

Numeraallinen kivun arviointi/Numerisk skala

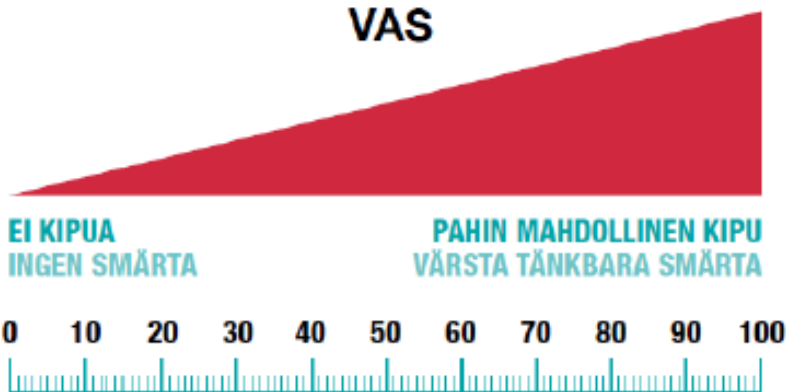
0

ei kipua/
ingen smärta

10

pahin mahdollinen kipu/
värsta tänkbara smärta

VAS



 HUS

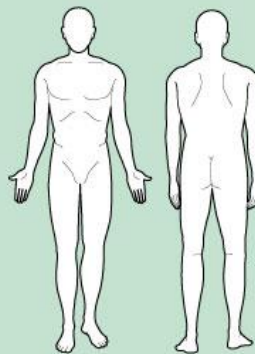
 HNS

(Leikkauksen jälkeen teho valvonta osastolla 2018.)

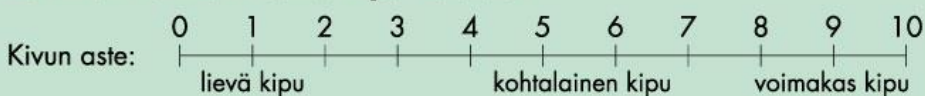
Liite 8: Kipuanalyysi

1. Missä kipu tuntuu (kipupiirros)**2. Kauanko kipu kestää**

- jatkuva, ajoittainen, kohtausittainen
- jotain muuta

**3. Minkäläistä kipu on**

- pinnallinen – syvä
- epämääräinen – tarkkarajainen
- tylppä – jomottava
- puristava – kinnaava
- pistävä – vihlova
- viiltävä – repivä
- jotain muuta

4. Miten voimakkaana kipu koetaan**5. Mikä yleensä vaikuttaa kipuun, pahentaa tai helpottaa****6. Mitä lääkettä on kokeiltu ja miten se on auttanut; sivuvaikutukset****7. Potilaan oireet: voimakkuus (0, +, ++, +++), muuta huomioitavaa**

- kipu _____
- hengenahdistus _____
- pahoinvointi, oksentelu _____
- ummetus _____
- ruokahaluttomuus _____
- painon lasku _____
- unettomuus _____
- masennus _____
- yleinen väsymys _____

8. Potilaan itsensä kokemat pahimmat ongelmat**9. Potilaan liikkumiskyky**