



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Kipuhoitajan tehtäväkuva Tampe- reen Yliopistollisen sairaalan toi- mialue 4 leikkausosastolla

Antikainen, Noora
Jääskeläinen, Emilia

2019 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Kipuhoitajan tehtäväkuva Tampereen
Yliopistollisen sairaalan toimialue 4
leikkausosastolla**

Antikainen Noora
Jääskeläinen Emilia
Jääskeläinen,
Emilia
Sairaanhoitaja AMK
Opinnäytetyö
Huhtikuu, 2019

Antikainen, Noora
Jääskeläinen, Emilia

Kipuhoitajan tehtävänkuva Tampereen Yliopistollisen sairaalan toimialue 4 leikkausosastolla
Kipuhoitajan tehtävänkuva Tampereen Yliopistollisen sairaalan toimialue 4

Vuosi 20192019 Sivumäärä 40

Toiminnallisen opinnäytetyömme tarkoituksena oli edistää leikkauspotilaiden postoperatiivisen kivunhoidon kehittämistyötä Tampereen yliopistollisen sairaalan toimialueen leikkausosastolla 4. Opinnäytetyön tavoitteena oli selkeyttää osastolla toimivan kipuhoitajan roolia ja tehtävänkuva leikkauspotilaiden postoperatiivisessa hoitotyössä. Opinnäytetyön tehtävänä oli laatia kuvaus LE 4:n kipuhoitajan tehtävänkuvasta vuodeosastoilla 2a, 2b ja 4b. Kuvauksen avulla voidaan kehittää kipuhoitajan ja vuodeosastojen sairaanhoitajien ja kättilöiden välistä yhteistyötä potilaiden postoperatiivisen kivunhoidon edistämiseksi. Toimeksiantajana opinnäytetyöllemme toimi Tampereen Yliopistollisen sairaalan toimialueen leikkausosasto 4.

Opinnäytetyömme tietoperusta koostui useista eri lähteistä ja teorian tiedosta liittyen kivun kokemiseen, kivun hoitamiseen ja kivun lievittämiseen. Tietolähteinä käytimme painettuja, sähköisiä ja julkaisemattomia lähteitä. Olennaisena osana tietoperustaan kuului myös alkukartoituksena tehty puolistrukturoitu teemahaastattelu, jossa haastattelimme sairaanhoitajia ja kättilöitä Tampereen Yliopistollisen sairaalan vuodeosastoilta 2a, 2b ja 4b. Teorian tiedoissa käsitelimme postoperatiivisen kivun käsitettä, kivun kokemista, kipupotilaan hoitamista ja kohtaamista sairaanhoitajan ja kipuhoitajan näkökulmasta sekä kivunlievityksen eri vaihtoehtoja. Analysoimme postoperatiivisen kivunhoidon näkökulmasta myös kipuhoitajan tehtävänkuva ja sairaanhoitajien kivunhoidon osaamista.

Opinnäytetyön alkukartoituksena käytetyn teemahaastattelun avulla saimme sairaanhoitajilta ja kättilöiltä tietoa siitä, miten he olivat hyödyntäneet kipuhoitajaa työssään ja millä tavalla kipuhoitajan toimenkuvaa voitaisiin kehittää, jotta se vastaisi osastojen 2a, 2b ja 4b tarpeisiin. Kipuhoitaja koettiin hyödyllisenä ja tarpeellisenä osana potilaiden hoitoa. Myös kipuhoitajien antamaa koulutusta pidettiin hyvänä. Alkukartoituksen ja teorian tiedon perusteella laadimme LE4 kipuhoitajalle tehtävänkuvan, jossa oli huomioitu nykyisen tehtävänkuvan lisäksi myös alkukartoituksessa esiin nousseet muutostarpeet liittyen kipuhoitajan rooliin postoperatiivisia kipupotilaita hoidettaessa.

Opinnäytetyön lopullisena tuotoksena teimme teorian tiedon pohjalta ja alkukartoituksessa saatujen vastauksien perusteella kipuhoitajan tehtävänkuvan. Tehtävänkuvaus kuvattiin myös taulukkomuodossa. Lisäksi teimme taulukon kipuhoitajan käytöstä, josta näkyy kipuhoitajan yhteystiedot ja missä asioissa kipuhoitajaa voi tarvittaessa konsultoida.

Asiasanat: Kipuhoitaja, postoperatiivinen kivunhoito, kipu

Jääskeläinen, Emilia
Jääskeläinen, Emilia

The Job Description of a Pain Management Nurse on the Surgery Ward No 4 of the Tampere University Hospital Domain

Year 20192019

Pages

40

The purpose of this functional thesis was to advance surgery patients postoperative pain management development project in the Tampere University Hospital. The main focus of this thesis was to clarify the role and job description of pain management nurse who works at the ward with surgery patients in the postoperative pain management. The function of this thesis was to make a job description of the pain management nurse on wards 2a, 2b and 4b of the surgery ward number 4. With this description, we can improve cooperation between pain management nurses, ward nurses and midwives to advance patient postoperative pain management. The commissioner of this thesis was the Surgery Ward No 4 of the Tampere University Hospital Domain.

The knowledge base of this thesis was based on several sources and theoretical information on how people experience, manage and soothe the pain. As sources of information we used printed information, digital and unpublished sources. As a relevant part of our knowledge base a preliminary survey was made as a half-structured theme interview, where we interviewed nurses and midwives from Tampere University Hospital wards 2a, 2b and 4b. In the theoretical information part we explain the concept of postoperative pain management concept, the experience of the pain, alternative means of pain relief and the postoperative care and pain management from the viewpoint of the nurses. We analyse the job description of a pain management nurse and the nurse expertise in know-how of pain management from the postoperative pain management point of view.

We received information from the preliminary surveys about how nurses and midwives took advantage of the profession of a pain management nurse in their work. We also studied how the job description of a pain management nurse could be developed on the wards so that it would respond to the needs of the staff. The pain management nurse was seen as useful and important for patient care. The education organized for nurses about pain management was seen as good. Based on the preliminary survey and theoretical information we created a job description for the pain management nurse in surgery ward 4. In that job description we took into consideration the current job description and areas, which needed some changes concerning the role of the pain management, nurse in postoperative pain management at patient care.

The final output of this thesis was a job description for the pain management nurse that was based on results that we received from the preliminary survey. The job description was also described with a chart. We also made chart of where there is a profession of a pain management nurse, which shows contact details for the pain management nurse and in which matters you can contact the pain management nurse.

Keywords: Pain management nurse, postoperative pain management, pain

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	7
3	Postoperatiivinen kivunhoito	7
3.1	Kipu - mitä se on?.....	8
3.2	Potilaan hoitaminen postoperatiivisesti.....	9
3.2.1	Kivun arviointi.....	9
3.2.2	Postoperatiivinen potilasohjaus	10
3.3	Vaihtoehtoiset hoitovaihtoehdot postoperatiivisessa kivunhoidossa	11
4	Kipupotilaan kohtaaminen	12
4.1	Kivunhoito sairaanhoitajan osaamisalueena.....	13
4.2	Kipuhoitajan merkitys osana hoitoa	14
5	Opinnäytetyön toteutus	15
5.1	Opinnäytetyön toimintaympäristön kuvaus.....	15
5.1.1	Vuodeosasto 4b	15
5.1.2	Vuodeosastot 2a ja 2b kuvaus	16
5.1.3	Kipuhoitajan nykyinen tehtäväkuva LE 4:lla	16
5.2	Opinnäytetyön tiedonkeruumenetelmä ja aineiston analyysi	17
5.2.1	Puolistrukturoitu teemahaastattelu tiedonkeruumenetelmänä	17
5.2.2	Aineiston analyysi.....	18
5.2.3	Alkukartoituksen tulokset	19
6	Kehittämisideat alkukartoituksen perusteella	21
6.1	Kipuhoitajan tehtäväkuva tulevaisuudessa LE 4:lla.....	22
6.1.1	Postoperatiivisen potilaan kivun hoitotyö	24
6.1.2	Koulutus ja kivunhoidon kehittämistyö osastoilla	25
6.1.3	Kipuhoitajan oman ammattitaidon ylläpito.....	25
7	Opinnäytetyön arviointi	25
	Lähteet	28
	Kuviot	31
	Liitteet.....	32

1 Johdanto

Kipu on samaan aikaan sekä biologinen, että psykologinen ilmiö. Se on hermotoimintaa kuten näkö- tai makuaisti, kuitenkin sen tunteminen tapahtuu myös mielen alueella, kuten muistin ja tunteiden. Kipuaisti on hengissä selviämisen eilinehto (Vainio 2004, Johdanto & 17.). Akuutti kipu varoittaa elimistöä sitä uhkaavasta vaarasta. Se syntyy kudosisvaurion aiheuttamana ärsykkeenä ja välittyy kipuhermoja pitkin selkäyttimeen, josta se välittyy aivoihin. Aivoissa hermosäikeiden yhteydet kytkeytyvät tuntoaivokuoreen, jonka kautta kipu pääsee vaikuttamaan tunteisiin, kuten pelkoon, ahdistukseen ja muistiin. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 85.)

Kipu on usein läsnä hoitotyössä, joten tehokasta kivunhoitoa voidaan pitää keskeisenä ja tärkeänä osana hoitotyötä. Optimaalinen kivunhoito on jokaiselle potilaalle kuuluva oikeus, se on inhimillistä toimintaa, jolla voidaan esimerkiksi vähentää postoperatiivisia komplikaatioita sekä nopeuttaa potilaan paranemista. Kivun hallinta on tasapainoilua optimaalisen kivuttomuuden ja kivunhoidosta syntyvien haittojen välillä. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2013, 373.)

Leikkauksen jälkeisen kivun laatu ja voimakkuus vaihtelevat potilaskohtaisesti. Kivun laatuun ja voimakkuuteen vaikuttaa aina tehty toimenpide sekä potilaskohtaiset tekijät. Kivunhoidon lähtökohdaksi pidetään potilaan kokeman kivun mittaamista. Akuutin postoperatiivisen kivunhoidon periaate on, että kaikki kipu on hallittavissa. Kivunhoidossa kannattaa yhdistää useita eri hoitomuotoja, jotta kivun hoito olisi mahdollisimman tehokasta ja haittavaikutuksia ilmentäisi mahdollisimman vähän. Vastuu akuutin kivun hoidosta kuuluu kaikille perioperatiiviseen hoitoon osallistuville ammattiryhmille (Kontinen & Hamunen 2017.). Yksi tärkeimmistä hoitajan tehtävistä on kiinnittää huomiota potilaan kipuun ja siihen, että kipua hoidetaan hyvin. Tarvittaessa hoitajan tulee konsultoida kivunhoitoon erikoistunutta henkilökuntaa (Ahonen, Blek-Vekaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2016, 115.). Vaikka kirurgiset tekniikat ovat kehittyneet, on akuutti leikkaukskipu silti nykypäivänä edelleen haaste, joka huonosti hoidettuna aiheuttaa potilaalle turhia haittoja (Karma, Kinnunen, Palovaara & Perttunen 2016, 184). Akuutin kivunhoidon haasteisiin on pyritty vastaamaan kehittämällä sairaalan sisällä akuutin kivun hoidon verkosto (PPSHP Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2018a).

Akuutin kivun hoitoon erikoistuneiden työryhmien avulla pyritään parantamaan hoidon laatua ja vähentämään kivunhoidosta aiheutuneita kustannuksia. Ensimmäiset akuuttiin postoperatiiviseen kivun hoitoon erikoistuneet ryhmät aloittivat toimintansa USA:ssa ja Saksassa 1980-luvulla. Suomeen toiminta tuli 1990-luvulla. Kivun hoitoon erikoistuneiden tiimien päätavoitteena on saavuttaa mahdollisimman tehokas postoperatiivinen kivunlievitys mahdollisimman vähin haittavaikutuksin. Kipuun erikoistuneiden tiimien tehtävänä on lievittää potilaiden leikkauksen jälkeisiä kiputiloja sekä auttaa heitä leikkauksen jälkeisessä kuntoutuksessa. Kipu tiimien tehtävänä on myös lisätä henkilökunnan tietotaitoa kipuun liittyvissä asioissa, jolloin esimerkiksi akuutin kivun kroonistuminen voitaisiin estää. Myös potilasturvallisuus lisääntyy,

kun kivunhoitoon liittyviä käytäntöjä yhdenmukaistetaan sairaaloiden sisällä. (Kharroubi & Törmänen 2009.)

Tampereen Yliopistollisessa sairaalassa kipuhoitajan työnkuvaan kuuluu potilastyö kroonisten kipupotilaiden sekä akuutista kivusta kärsivien potilaiden kanssa. Kipuhoitaja myös perehdyttää ja kouluttaa henkilökuntaa, jotta kivun hoitoon osallistuvalla henkilökunnalla on riittävä osaamistaso kivun ja siihen liittyvien ongelmien hoidosta. Keskeistä on myös oman ammattitaidon ylläpito osallistumalla erilaisiin kivun hoidon koulutuksiin sekä kivunhoitotyön kehittäminen yhdessä kipulääkärin kanssa. (TAYS sisäiset sivut 2018.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on edistää leikkauspotilaiden postoperatiivisen kivunhoidon kehittämistyötä Tampereen yliopistollisen sairaalan toimialueen leikkausosastolla 4.

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on edistää leikkauspotilaiden postoperatiivisen kivunhoidon kehittämistyötä Tampereen yliopistollisen sairaalan toimialueen leikkausosastolla 4. Opinnäytetyön tavoitteena on selkeyttää osastolla toimivan kipuhoitajan roolia ja tehtäväkuvaa leikkauspotilaiden postoperatiivisessa hoitotyössä. Opinnäytetyön tehtävänä on laatia kuvaus LE 4:n kipuhoitajan tehtäväkuvasta vuodeosastoilla 2a, 2b ja 4b. Kuvauksen avulla voidaan kehittää kipuhoitajan ja vuodeosastojen sairaanhoitajien ja kättilöiden välistä yhteistyötä potilaiden postoperatiivisen kivunhoidon edistämiseksi.

3 Postoperatiivinen kivunhoito

Postoperatiivisella kivunhoidolla tarkoitetaan minkä tahansa leikkauksen jälkeistä kivunhoitoa. Leikkauksiin liittyy yleisesti kiputiloja, jotka ovat lyhytaikaisia ja väistyvät leikkauksesta toipumisen yhteydessä. Kivun laatu ja voimakkuus riippuvat potilaalle tehdystä toimenpiteestä sekä itse potilaasta. Leikkauksen jälkeiset kiputilat johtuvat kudolvaurioista, joita tapahtuu leikkauksen aikana. Kudolvauriot aiheuttavat tulehdusta ja turvotuksia. Myös leikkauksen aikana asetetuista dreeneistä eli laskuputkista voi aiheutua kipua potilaille. (Kivunhallintatalo.fi(b); Kontinen & Hamunen 2017)

Kaikilla potilailla on oikeus saada hyvää ja laadukasta kivunhoitoa osana postoperatiivista hoitoa. Yksi tärkeimmistä hoitajan tehtävistä on kiinnittää huomiota potilaan kiputilaan ja tukea siitä selviytymisessä. Hoidon tulee perustua siihen, että kipu on hoidettu hyvin, koska hyvällä kivunhoidolla on vaikutusta moniin asioihin. Näitä asioita ovat potilaan nopea toipuminen, hoidon laadun parantaminen, potilastyytyväisyys ja komplikaatioiden estäminen. Postoperatiivinen kivunhoito perustuu siihen, että se on yksilöllistä ja laadukasta. Kivunhoito

tulee suunnitella, toteuttaa, arvioida jokaisen potilaan kohdalla sopivaksi, jotta välttyttäisiin haittavaikutuksilta tai ne jäisivät mahdollisimman vähäisiksi. (Ahonen ym. 2016, 115.)

Kivunhoitoa käsittelevän suosituksen mukaan leikkaushoidon yhteydessä säännöllinen kivun arviointi, riittävä lääkehoito, asentohoito ja oikea lääkitys ennen aktiviteetteja on keskeistä potilaiden postoperatiivisessa hoidossa. (Salanterä, Heikkinen, Kauppila, Murtola & Siltanen 2013.)

3.1 Kipu - mitä se on?

”Kipu on epämiellyttävä sensorinen tai emotionaalinen kokemus, joka liittyy tapahtuneeseen tai mahdolliseen kudosaan vaurioon tai jota kuvataan kudosaan vaurion käsittein.” (International Association for the Study of Pain, IASP). Näin kipu on määritelty Kansainvälisen kivuntutkimusyhdistyksen sanoin.

Jokainen potilas kokee kivun yksilöllisesti ja sen kokemiseen vaikuttavat monet eri tekijät (Salanterä ym. 2006, 7.). Kipu myös saattaa vaikeuttaa sitä kokevan elämää monella tavalla. Kun ihminen ilmaisee kipua, on kyseessä kipuongelma, jota ei voida kyseenalaistaa. Ihminen on aina itse oman kipunsa parhain asiantuntija. Toisen ihmisen käsitys potilaan kivusta syntyy sen kautta, miten kipua kokeva ilmaisee kokemustaan. Hän voi esimerkiksi ontua, voihkia, hieroa kipeää kohtaa tai vetäytyä omiin oloihinsa. Käyttäytymisellään ihminen viestittää kipua ja siitä aiheutuvaa kärsimystä. Auttajan tehtävänä on yrittää selvittää mitä tämän kivun ilmaisemisen takana on, mitä seurauksia kivulla on ja mitä asialle voitaisiin tehdä. (Estlander 2003, 9.)

Kipua on lyhytaikaista eli akuuttia kipua ja pitkäaikaista eli kroonista kipua. Akuutti ja krooninen kipu eroavat toisistaan niin merkityksen, mekanismien kuin hoitokeinojenkin osalta. Tässä opinnäytetyössä käsitellään pääasiassa akuuttiin kipuun liittyviä asioita. Akuutti kipu syntyy usein elimellisestä tekijästä, kuten esimerkiksi haavasta, tulehduksesta tai leikkauksesta. Tällainen kipu lievenee usein vaurion paranemisen myötä. Kipua aletaan pitämään kroonisena, kun se jatkuu kudosten tavallisen paranemisen jälkeen. Kroonisen kivun mekanismi eroaa akuutin kivun mekanismista. Kroonisen kivun taustalla voi olla keskushermoston kivun säätelymekanismin vika, ”väärä hälytys” tai viestityshäiriö, jota ylläpitää erilaiset biologiset, psykologiset ja sosiaaliset tekijät. (Vainio 2004, 17.)

3.2 Potilaan hoitaminen postoperatiivisesti

Potilaan postoperatiivinen hoito alkaa potilaan siirtyessä leikkaussalista heräämöhön. Kun potilas siirretään heräämön puolelle, saadaan ensimmäinen raportti leikkauksen ja anestesian kulusta. Heräämössä olon aikana potilaan vointia seurataan hyvin tarkasti. Seurattavia asioita ovat hengitys, veren happipitoisuus, verenkierto, leikkausalue ja mahdolliset dreenit, virtsaaminen, nestetasapaino, kipu ja pahoinvointi. Jotta potilas voidaan siirtää vuodeosastolle, tulee potilaan voinnin olla hyvä. Siirron tapahtuessa kerrotaan raportti potilaan voinnista vuodeosaston hoitajalle. Vuodeosastolle tullessa potilaalle on määritelty oma huone ja paikka. Osastolla potilaasta tulee mitata vitaaliarvot, tarkistaa sidokset tai dreenit ja keskustella potilaan voinnista ja kipuun liittyvistä asioista. Potilaan kanssa käydään myös läpi muut tarvittavat tiedot osastolla oloa varten. Tämän jälkeen potilaan vointia seurataan aluksi 15-30 minuutin välein ja voinnin mukaan harvennetaan tarkkailuväliä 1-2 tuntiin. Potilaan hoidon tulee olla yksilöllisesti suunniteltua ja sen tulee hyödyntää potilaan voimavaroja mahdollisimman paljon. (Ahonen ym. 2016, 109-116.)

3.2.1 Kivun arviointi

Kivun arviointi lähtee aina liikkeelle potilaan itse tekemästä kipuarviosta. Sairaanhoidajan tehtävänä on haastatella potilasta ja määritellä potilaan kokema kipua. Myös potilaan toimintakyvyn mittaamisella arvioidaan potilaan kipua. Näistä saadut tiedot tulee kirjata huolellisesti ylös, jotta pystytään toteuttamaan luotettavaa seuranta. (Salanterä, Heikkinen, Kauppila, Murtola & Siltanen 2013.)

Manias ja ym. totesivat tutkimuksessaan, että kipu on merkittävä ongelma leikkauksien jälkeen. Sairaanhoidajilla on usein suuri vastuu kivunhoidosta, sen arvioinnista, toteuttamisesta ja potilaan ohjauksesta kipuun liittyvissä asioissa. Tästä syystä hoitajilla tulisi olla riittävästi aikaa kivun arvioimiseen, kivunhoidon toteuttamiseen ja potilaan ohjaamiseen. Onnistunut kivunlievitys edellyttää hyvää vuorovaikutusta ja avointa kommunikaatiota potilaan kanssa, asiantuntemusta lääkkeellisistä ja lääkkeettömistä kivunhoidon menetelmistä ja yhteistyötä potilasta hoitavien lääkäreiden kanssa. Potilaan aktiivinen osallistuminen kivunhoidon suunnitteluun ja eri kivunlievitys menetelmien käyttöön vaikuttaa positiivisesti kivunhoidon onnistumiseen. Kivunhoidon onnistumiseen vaikuttaa myös se, että kivusta ja kivunlievitysmenetelmistä keskustellaan potilaan kanssa jo ennen toimenpidettä. (Manias, Bucknall & Botti 2005.)

Kipua voidaan mitata erilaisien mittareiden ja kyselyiden avulla. Näitä käyttämällä saadaan tietoa potilaan kiputilasta. Kiputilaa selvittäessä halutaan tietää kivun voimakkuus, sijainti, laatu ja sen aiheuttama haitta potilaalle. Kun nämä asiat ovat tiedossa on kivun hoidon tehokkuutta helpompi seurata. Potilaan kivun seurannassa tulee ottaa huomioon kipu levossa

sekä potilaan liikkeellä ollessa. (Niemi-Murola, Jalonen, Junntila, Metsävainio & Pöyhiä 2012, 138-139.)

Kivun mittauksessa voidaan käyttää esimerkiksi kipujanaa, numeerista asteikkoa tai sanallista asteikkoa. VAS-kipujana (visual analog scale (of pain) on kipujana, jonka vasen reuna kuvaa kivuttomuutta ja oikea reuna pahinta mahdollista kipua. Potilas osoittaa janalta kohdan, joka vastaa hänen kiputilaansa. Kipujanahan toisella puolella on numeraalinen asteikko NRS (numeric rating scale), joka kuvaa numeroilla 0-10 potilaan kiputilaa. 0 tarkoittaa asteikolla sitä, että potilaalla ei ole kipua ja numero 10 tarkoittaa pahinta mahdollista kipua. Sanallisessa asteikossa eli VRS (verbal rating scale) kuvaillaan kipua sanoilla. Näitä ovat: ei kipua - lievä kipu - kohtalainen kipu - kova kipu - sietämätön kipu. Kivun mittaukseen on myös olemassa kyselykaavakkeita. Kyselylomakkeita ovat esimerkiksi Oswestryn lomake ja erilaiset kipukartat. Oswestryn lomake on tarkoitettu pääasiassa selkäpotilaille ja se on toiminnallisen haitan kyselylomake. Kipukarttoja käytetään esimerkiksi ennen ENMG-tutkimusta, johon potilas merkkää kivun sijainnin. (Kivunhallintatalo.fi(a); Niemi-Murola ym. 2012, 138-139.)

3.2.2 Postoperatiivinen potilasohjaus

Kivunhoidon ohjauksella tarkoitetaan potilaan auttamista hoitotyön keinoin ja sen lähtökohta on potilaan kokema kipu. Kipu potilaan ohjauksessa tavoitteena on luoda luottamuksellinen suhde potilaan kanssa, hahmottaa potilaan kipu kokonaisuutena sekä luoda hoitosuunnitelma yhdessä potilaan ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Potilasohjauksen tulee sisältää riittävästi tietoa kivusta, kivun ennaltaehkäisystä ja eri hoitovaihtoehdoista. (Haanpää, Hagelberg, Hannonen, Liira & Pohjolainen 2019.)

Potilaan ohjaus perustuu siihen, että se on kokonaisuudessaan selkeää ja yhdenmukaista, jotta välttyttäisiin sekaannuksilta. Tämä vaatii sitä, että koko hoitotiimi on ajan tasalla potilaan asioista. Ohjeet ja neuvot tulee olla samanlaisia riippumatta siitä, keneltä hoitotiimin ammattilaiselta potilas kysyy tietoa. Mikäli tieto olisi ristiriitaista, voi se hämmentää potilasta ja lisätä epäluottamusta hoitoon. (Käypä hoito 2017.)

Ohjaustilanteen tulee olla selkeä. Sen tulee sisältää selkeä alku ja loppu sekä yhteenveto läpi käydyistä asioista. Ohjaustilanteen aikana käydään keskustelua, johon potilas osallistuu aktiivisesti. Hyvässä ohjaustilanteessa varmistetaan myös se, että potilas on ymmärtänyt läpi käydyt asiat ja tietää miten siitä eteenpäin edetään. (Käypä hoito 2017.)

Ohjaustilanteessa potilaan ja sairaanhoitajan välinen kommunikointi on tärkeää, jotta kehityy luottamuksellinen hoitosuhde. Vuorovaikutustilanteessa hoitajan tulee olla aloitteellinen saadakseen riittävästi tietoa potilaan voinnista ja kyetäkseen tulkitsemaan potilaan verbaalisia ja non-verbaalisia viestejä. Pelkkä kivun kysyminen ei välttämättä kerro riittävästi poti-

laan kokemasta kivusta. Tämän vuoksi sairaanhoitajan pitää jatkuvasti tarkkailla myös potilaan kehonkieltä ja fysiologiaa muutoksia. (Bach, Forman & Seibaek 2018.)

Kivunhoidon ohjauksessa on otettava huomioon, että nykypäivänä potilailla on enemmän tietoa sairauksista ja heillä on halua osallistua aktiivisesti oman hoitonsa suunnitteluun. Tämä edellyttää sairaanhoitajilta tasavertaista keskustelua potilaiden kanssa, tiedon antamista ja jakamista sekä hyvää potilasohjausta. (Manias ym. 2005)

3.2.3 Lääkitys postoperatiivisessa kivunhoidossa

Postoperatiivisessa hoidossa käytettävästä lääkehoidosta on aina vastuussa hoitava lääkäri. Lääkäri vastaa oikean lääkityksen valitsemisesta ja toimivuudesta. Sairaanhoitajan tehtävä on toteuttaa lääkärin määräämä lääkehoito. Lääkehoito tulee aina valita potilaalle yksilöllisesti, jotta se vastaa potilaan tarpeita. Lääkehoitoa toteuttaessa tulee huomioida lääkkeen määrä, antoajankohta, antoreitti, potilaan nykyinen ja tuleva kotilääkitys. (Salanterä ym. 2013.)

Lääkehoidon perustana on tulehduskipulääkkeet, mikäli niiden käytölle ei ole estettä. Joissain tapauksissa pelkästään tulehduskipulääkkeet ovat riittävä lääkitys, mutta näiden lisäksi voidaan käyttää vahvempia kipulääkkeitä. Vahvempia kipulääkkeitä ovat kodeiinit ja opioidit. Lääkkeitä voidaan antaa potilaalle suun kautta, suonensisäisesti sekä injektioina. Lääkehoito perustuu siihen, että ensin käytetään vahvempia kipulääkkeitä. Tämä tehdään sen takia, että kivut saataisiin hallintaan ja vähitellen vähennetään lääkitystä potilaan voinnin mukaisesti. (Niemi-Murola ym. 2012, 142.)

Kivunlievitykseen voidaan myös käyttää PCA-pumppua ja epiduraalikatetria. PCA-kipupumppu (patient controlled analgesia) on potilaalle yksilöllisesti ohjelmoitu kipulääkeannostelija. Pumppuun ohjelmoidaan mahdollinen taustainfuusio, lisäannos, lisäannosten välinen vähimmäisaika sekä lisäannosten enimmäismäärä tunnissa. Potilas pystyy pumpun avulla itse annostelemaan kipulääkettä tarvittaessa kiputunteustensa mukaisesti. Epiduraalikatetria käytetään isojen ja laajojen leikkausten yhteydessä kivunhoitomenetelmänä. Katetri asetetaan epiduraalitilaan, jonka kautta annetaan puudutetta tai puudutteen ja opioidien seosta jatkuvana annostuksena. Epiduraalikatetrin käyttö tulee lopettaa hitaasti annostusta pienentämällä. Käyttöaika katetrilla on yleensä 1-4 päivää. Kun katetri on poistettu käytöstä, jatketaan kipulääkitystä suun kautta. (Ahonen ym. 2016, 116-119.)

3.3 Vaihtoehtoiset hoitovaihtoehdot postoperatiivisessa kivunhoidossa

Vaihtoehtoisia kivunlievitysmuotoja ovat hoitotyön tarjoamat kivunlievityskeinot. Näitä ovat muun muassa asentohoito, kylmäpakkaukset, pep-pullo, liikunta ja ohjaus, keskustelu, kuuntelu, potilaan rentoutuminen sekä hoitajan oikea asennoituminen kipuun. Asentohoidossa potilaan asentoon kiinnitetään huomiota, koska hyvä asento edesauttaa potilaan rentoutumista ja kivun pysyvät kauemmin poissa. Tarvittaessa asentoa korjataan esimerkiksi tyynyjen

avulla, jotta välttyttäisiin makuuhaavoilta. Asentohoidossa huomioidaan myös, että sängyn lakanat ja potilaan vaatteet ovat rypyttömät. Kylmähoidolla ehkäistään turvotusta, joka lisää kipua. Pep-pullon tarkoituksena on auttaa potilasta käyttämään koko keuhkon kapasiteettiä, jolloin hengittäminen helpottuu. Oikeanlainen hengitys ehkäisee omalta osaltaan kivun syntymistä. Liikunnalla ja ohjauksella tarkoitetaan potilaan liikkumista oikealla tavalla leikkauksen jälkeen. Liikunnan ohjauksen tukena käytetään yleensä fysioterapeuttia. Kun potilas lähtee liikkeelle, tulee kiinnittää huomiota kipulääkityksen, jottei syntyisi lisää kipuja tai pelkoa liikkumista kohtaan. Keskustelulla ja kuuntelulla tarkoitetaan sitä, että hoitaja kommunikoi potilaan kanssa kiputilasta ja siihen liittyvistä ajatuksista. Jotta kivunhoito onnistuisi hyvin, tulee hoitajan kiinnittää huomiota omaan asennoitumiseensa. Hoitajan tulee huomioida potilas yksilönä ja kohdella häntä tämän mukaisesti. (Sailo & Vartti (toim.) 2000, 124-126.)

4 Kipupotilaan kohtaaminen

Kipu vaikuttaa yksilöön monin tavoin. Hoitajalta edellytetään kykyä tunnistaa potilaan kipu, valita kuhunkin tilanteeseen sopiva hoitotyön auttamiskeino, yhdistää ne muihin kivunhoitokeinoihin ja arvioida hoidon onnistumista. Kipupotilaita hoidettaessa on hyvä tietää, että kivun tuntemukseen vaikuttavat potilaan perimä, sukupuoli, ikä, kehitysvaihe, persoonallisuus, aikaisemmat kokemukset kivusta ja sairauksista, monet muut henkilökohtaiset ominaisuudet ja potilaan tunnetila. (Salanterä ym. 2006, 9 ja 10)

Onnistuneen kivun hoitotyön edellytyksenä on motivoitunut, ajatteleva ja tietävä hoitaja sekä moniammatillinen hoitoympäristö. Kipu aiheuttaa sitä kokevalle sekä fyysistä että psyykkistä kärsimystä, joka vähentää ihmisen kykyä toimia normaalisti. Kipu ja kärsimys lisäävät uupumusta, aiheuttaen huolta ja mahdollisesti taloudellisia menetyksiä. Jokainen potilas on oma yksilönsä, jolla on omat yksilölliset voimavarat. Jotta potilaan hoito on hyvää ja kokonaisvaltaista, tulee hoitotyöhön osallistuvien henkilöiden tuntea hoidettava potilas, hänen kykynsä ja resurssinsa toimia sekä hänen mahdollisuutensa hyödyntää omia voimavarojaan. (Salanterä ym. 2006, 9, 11 ja 16)

Onnistunutta kivunhoitoa auttaa selkeä vastuunjako, jolla tarkoitetaan sitä, että hoitotyötä toteuttavat tietävät kenellä on oikeus tehdä ratkaisuja liittyen potilaan kivun hoitoon. Kivun hoitotyön onnistumiseen vaikuttaa oleellisesti myös hoitoympäristö, sillä se luo fyysiset, sosiaaliset ja rakenteelliset puitteet hoitotyön toteutumiseksi. Fyysinen ympäristö koostuu tiloista ja käytettävissä olevista hoitovälineistä, joilla voidaan vaikuttaa erilaisten hoitokokemusten syntyyn. Rauhalliset, selkeät ja toimintaan varta vasten suunnitellut tilat ovat hoidon kannalta ihanteelliset ja auttavat toipumisessa. Myös hoitoympäristöllä, hoitohenkilökunnan asenteilla ja vuorovaikutussuhteilla on tärkeä merkitys akuutin kivun hoitovasteelle. (Salanterä ym. 2006, 12 ja 15)

Hoitajan on tärkeä tunnistaa, kuinka paljon tukea potilas tarvitsee ja miten kykenevä hän on ottamaan vastuuta itsestään ja tekemään päätöksiä liittyen omaan hoitoonsa. Potilas tarvitsee paljon tietoa voidakseen hoitaa itseään ja kyetäkseen toimimaan oman terveytensä hyväksi. Hoitajalla on tärkeä rooli tiedon välittäjänä, potilaan ohjaajana, tukijana ja kannustajana. Hoitajan tulee antaa potilaalle tietoa hänen sairaudestaan, sairauden vaikutuksesta elimistön toimintaan, mielialaan, sosiaaliseen toimintakykyyn ja talouteen. Koska kivuista kärsivän potilaan kyky vastaanottaa tietoa on rajallinen, ohjausta tulee antaa riittävän usein ja hoitajan tulee varmistaa, että potilas on ymmärtänyt saamansa ohjauksen. (Salanterä ym. 2006, 16)

4.1 Kivunhoito sairaanhoitajan osaamisalueena

Kipupotilaan hoito perustuu sairaanhoitajan ja potilaan väliseen hoitosuhteeseen, johon sisältyy empaattinen ja kuunteleva suhtautuminen potilaaseen. Potilaan näkökulmasta hyvä kivunhoito tarkoittaa sitä, että häntä kuunnellaan, hänen kipunsa otetaan todesta ja että kivunhoito toteutetaan potilaan yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Kivun säännöllinen arviointi on olennainen osa kivunhoitoa ja se ohjaa sairaanhoitajaa toteuttamaan lääkehoitoa ja käyttämään muita kipua helpottavia hoitotyön menetelmiä. (Käypä Hoito 2017.)

Sairanhoitajilla on merkittävä rooli potilaiden kivun arvioinnissa ja kivunhoidon toteutuksessa, koska he ovat jatkuvasti tekemisissä potilaan kanssa. Kuitenkaan sairaanhoitajan osaamiskuvauksessa kivunhoidolle ei ole omaa kokonaisuutta, vaan kivunhoidon opetus toteutuu sairaanhoitajakoulutuksessa joko yhtenä kurssina, vapaavalinnaisina opintoina tai sitä on sisällytetty muihin opintoihin. Tuntimäärät ovat pieniä suhteessa siihen, miten paljon kipu on hoitotyössä läsnä. Kivunhoidon osaamisen vahvistamiseksi on eri ammattikorkeakouluissa mahdollista opiskella ammatillisia erikoistumisopintoja ja suorittaa kivunhoidon verkkokursseja. (Vaajoki & Haatainen 2014, 46.)

Kivun tunnistamisessa, arvioinnissa ja hoidossa tulisi sairaanhoitajalla olla laaja osaaminen eri menetelmistä kivunhoidon suhteen. Vuonna 2012 tehdyn Kivuton sairaala -raportin mukaan lääkehoito oli yleisin kivun hoitomuoto ja lääkkeettömiä hoitomenetelmiä esimerkiksi asento- tai lämpöhoitoa käytettiin vain prosentin verran. Kivun hoitaminen on keskeinen osa jokapäiväistä hoitotyötä sekä moniammatillista yhteistyötä, joten tämän perusteella kivunhoidon opetuksen olisi hyvä sisältyä näkyvämmiin ja laajemmin sairaanhoitajakoulutukseen, jotta se vastaisi paremmin kivun hoidon tuomiin haasteisiin. (Vaajoki & Haatainen 2016, 46.)

4.2 Kipuhoitajan merkitys osana hoitoa

Kivun arviointiin ja hoitoon liittyvät menetelmät ovat kehittyneet viimeisten vuosikymmenten aikana. Kuitenkin niin kansallisesti kuin kansainvälisesti tehdyissä tutkimuksissa tulee ilmi, että kivun arviointi ja hoito ovat edelleen riittämättömällä tasolla. Tutkimuksissa selviää, että leikkauspotilaista yli puolella kivunlievitys jää riittämättömäksi. Kansainvälisen arvion mukaan kohtalaisesta tai voimakkaasta leikkauskivusta kärsii 20-80 prosenttia potilaista. (Vaajoki & Haatainen 2014, 45.)

Kivunhoitoon kiinnitetään nykyään enemmän huomiota, koska ajatellaan että jokaisella potilaalla on oikeus saada laadukasta ja hyvää kivunhoitoa. Laissa on määrätty, että potilaalle tulee kertoa erilaisista hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksesta omaan terveydentilaan. Kivunhoidossa käytetään yhteisesti sovittuja tutkimukseen ja kokemukseen perustuvia menetelmiä, jotka ovat vaikuttavia ja joiden käytöstä ei aiheudu tarpeetonta haittaa potilaalle. Kipuhoitaja on kivunhoidon asiantuntija, jonka osallistuminen potilaan postoperatiiviseen kivunhoitoon parantaa kivunhoidon toteutusta, turvallisuutta ja oikea-aikaisuutta. (Vaajoki & Haatainen 2014, 45.)

Kipuhoitaja on peruskoulutukseltaan sairaanhoitaja, joka on käynyt kivun hoitotyön erikoistumisopinnoista. Erikoistumisopinnoissa keskitytään sairaanhoitajan koulutuksessa sekä työelämässä saatujen tietojen syventämiseen, laajentamiseen ja kehittämiseen, jotta saadaan mahdollisimman laaja osaaminen kivunhoidosta. Erikoistumisopinnojen jälkeen sairaanhoitaja voi käyttää epävirallista kipuhoidon ammattinimikettä. Kouluttamalla kipuhoidon pyritään parantamaan kivunhoidon laatua ja vakiinnuttamaan näyttöön perustuvia hoitokäytäntöjä. (Salanterä ym. 2006, 69-71.)

Kipuhoitajan tehtäväkuvaan kuuluu potilaiden hoidon yksilö- ja yksityiskohtainen suunnittelu, kivun hoitoon liittyvien tapojen yhtenäistäminen sekä laadunvalvonta ja sen kehittäminen yhteistyössä muiden osastojen kanssa. Kipuhoitajan työ vaikuttaa myös muiden hoitajien työskentelyyn, koska työtä tehdään yhdessä. Yhteistyötä tehdessä myös muita potilaita hoitavien tiedot ja taidot lisääntyvät kivunhoidosta. (Salanterä ym. 2006, 69-71.)

5 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyön toimintaympäristönä toimii Tampereen Yliopistollisen sairaalan leikkausosasto 4 sekä vuodeosastot 2a, 2b ja 4b. Tutkimuslupa opinnäytetyölle saatiin 7.5.2018. Opinnäytetyön tarkoituksena on edistää leikkauspotilaiden postoperatiivisen kivunhoidon kehittämistä Tampereen Yliopistollisen sairaalan toimialueen leikkausosastolla 4.

Tavoitteena on selkeyttää osastolla toimivan kipuhoitajan roolia ja tehtävänkuvaa leikkausosastolla 4 haastatteleamalla vuodeosastoilla 2a, 2b, 4b toimivia sairaanhoitajia ja kätilöitä. Alkukartoituksen avulla selvitetään sairaanhoitajien ja kätilöiden ajatuksia kipuhoitajan toiminnalle tällä hetkellä sekä odotuksia ja toiveita tulevaisuudessa. Tämän perusteella laaditaan kuvaus kipuhoitajan tehtävänkuvasta leikkausosastolla 4.

5.1 Opinnäytetyön toimintaympäristön kuvaus

Leikkausosasto 4 sijaitsee Tampereen Yliopistollisen sairaalan A-rakennuksen neljännessä kerroksessa. Osastolla on sektiosali sekä kolme muuta leikkaussalia heräämön lisäksi. Osaston toiminta perustuu gynekologisiin toimenpiteisiin ja sairauksiin. Suurimpia toimenpideryhmiä ovat keisarinleikkaukset, kohdunpoistot ja syöpäleikkaukset. Osasto toimii vuoden jokaisena päivänä. Suunniteltuja toimenpiteitä tehdään arkisin kello 7.30 - 15.00. Osaston henkilökuntaan kuuluu 22 sairaanhoitajaa, apulaisosastonhoitaja sekä osastonhoitaja. (PSHP Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2018d.)

5.1.1 Vuodeosasto 4b

Vuodeosasto 4b sijaitsee Tampereen Yliopistollisen sairaalan B-rakennuksen 4. kerroksessa. Vuodeosastolla 4b hoidetaan gynekologiseen leikkaukseen, päiväkirurgiseen toimenpiteeseen ja syöpäleikkaukseen tulevia potilaita. Myös erilaiset gynekologiset tulehdukset, syöpähoitoihin liittyvät tilanteet, keskenmeno ja raskaudenkeskeytys, alkuraskauden pahoinvointi ja lapsettomuushoitojen komplikaatiot hoidetaan kyseisellä osastolla, mikäli ovat osastohoitoa vaativia. Osastolla hoidetaan myös potilaita, joille on tehty jokin ennalta suunniteltu vatsaelinkirurginen toimenpide, esimerkiksi suolen osan poisto. Suurin osa potilaista tulee ajanvarauksella suunnitellusti leikkaukseen tai päiväkirurgiseen toimenpiteeseen. Noin 25-30 prosenttia potilaista tulee osastolle päivystyksenä. Keskimääräinen hoitoaika osastolla on 2,5 päivää. Potilaspaikkoja on 25, viikonloppuisin ja sulkuaikoina 15. Hoitohenkilökuntaan kuuluu sairaanhoitajia, perushoitajia sekä kätilöitä. Lääkäreistä potilashoitoon osallistuu naistentautien erikoislääkärit, erikoistuvat lääkärit ja gynekologisen syövänhoidon erikoislääkärit. (PSHP Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2018e.)

5.1.2 Vuodeosastot 2a ja 2b kuvaus

Vuodeosastot 2a ja 2b sijaitsevat Tampereen Yliopistollisen sairaalan B-rakennuksen 2. kerroksessa. Vuodeosastolla 2a ja 2b hoidetaan synnyttäneitä äitejä ja heidän vauvojaan. Osastolle siirrytään pääsääntöisesti synnytysalin kautta, yleensä noin kahden tunnin kuluttua synnytyksestä. Osa potilasta saattaa tulla takaisin osastolle kotiutumisen jälkeen, esimerkiksi tulehduksen vuoksi lääkärin määräämään hoitoon. Keskimääräinen hoitoaika osastolla alatiesynnytyksessä on kaksi päivää ja keisarileikkauksen jälkeen neljä päivää. Osastolla 2a on 23 potilaspaikkaa ja osastolla 2b on 16 potilaspaikkaa. Osastolla työskentelee kättilöitä, sairaanhoitajia, lastenhoitajia, gynekologeja ja lastenlääkäreitä sekä muita alan ammattilaisia. (PSHP Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2018b,c.)

5.1.3 Kipuhoitajan nykyinen tehtäväkuva LE 4:lla

LE 4:lla on kipuhoitaja tavoitettavissa arkisin klo 7.30-15.00 välisen ajan. Tiimiin kuuluu kuusi kipuhoitajaa, joista aina yksi on työvuorossa kerrallaan. Poikkeuksena kuitenkin on sairauspoissaolotilanteet, joissa kipuhoitajasta joudutaan usein luopumaan. (Lisma 2018)

Kipuhoitajan nykyisiin tehtäviin kuuluu perehtyä edellisenä päivänä leikattuihin potilaisiin. Potilaista kirjataan ylös työn kannalta oleelliset asiat, joita ovat henkilötunnus, tehty toimenpide, käytössä olevat kivunhoitomenetelmät sekä käytössä olevan epiduraalikatettrin tiedot. Kipuhoitajan työlisterille merkitään myös potilaat, joilla on käytössä PCA-menetelmä, epiduraalikatetri, ketamiini-infuusio tai vaativaa kivunhoitoa tarvitsevat potilaat. Perehdyttyään näihin asioihin lähdetään fyysisesti kiertämään potilaiden luona. Potilaskierron aikana kipuhoitaja juttelee potilaan omahoitajan sekä itse potilaan kanssa tämän voinnista. Kierron aikana kipuhoitaja katsoo epiduraalikatettrin kontrollit, PCA-pumpun historia, kysellään kivun voimakkuudesta ja esiintymisestä sekä vastataan hoitajien ja potilaan kysymyksiin. Tarvittaessa kipuhoitaja tekee konsultaatioita anestesia- ja kipulääkärille tai kipulääkärille. Tämän pohjalta tehdään kivunhoidon suunnitelma, jonka pohjalta potilaan hoitoa toteutetaan. Mikäli suunnitelmaan kuuluu kivunhoidollisia toimenpiteitä, tekee kipuhoitaja nämä kierron yhteydessä. Kun potilaskäynnin on tehty, tapahtuu kirjaaminen potilaan tietoihin. Kirjauksissa tulee käydä ilmi potilaan vointi, tehdyt toimenpiteet sekä kivunhoidon suunnitelma. Kipuhoitajan tehtäväkuvaan kuuluu myös muiden hoitajien ohjaaminen, kouluttaminen ja tukeminen kivunhoidossa. (Haila & Honkola 2018)

Kipuhoitajan nykyinen työnkuvaus:



Kuvio 1: Kipuhoitajan nykyinen työnkuvaus.

5.2 Opinnäytetyön tiedonkeruumenetelmä ja aineiston analyysi

Opinnäytetyömme toteutuu toiminnallisena opinnäytetyönä, koska tehtävänä on kehittää LE 4 Kipuhoitajan tehtäväkuvaa ja laatia alkukartoituksesta saadun tiedon perusteella uusi kipuhoitajan tehtäväkuvaus. Opinnäytetyössämme tutkiminen tapahtuu laadullisena tutkimuksena. Opinnäytetyön tiedonkeruumenetelminä käytetään teemahaastattelua tilanteen alkukartoituksena ja dokumenttien tarkastelua. Alkukartoituksen avulla henkilökunnalta saadaan tietoa nykytilanteesta, sekä tietoa siitä miten kipuhoitajan toimintaa tulisi kehittää.

5.2.1 Puolistrukturoitu teemahaastattelu tiedonkeruumenetelmänä

Tutkimusaineiston keruussa voidaan käyttää erilaisia kyselytekniikoita ja haastattelumenetelmiä. Yksi tapa jakaa haastattelumenetelmät on huomioida kuinka tiukasti kysymykset ovat etukäteen muotoiltu ja miten paljon haastattelija ohjaa haastattelutilannetta. Puolistrukturoidussa haastattelussa kysymykset ovat kaikille haastateltaville samat, siinä ei käytetä valmiita vastausvaihtoehtoja vaan haastateltava vastaavat omin sanoin. (Aatola & Valli 2007, 27.)

Teemahaastattelu on keskustelun omainen haastattelumenetelmä, jossa haastattelun aihepiirit eli teema-alueet on etukäteen määrätty. Haastateltavan tulee varmistaa, että kaikki etukäteen päätetyt teema-alueet käydään haastateltavan kanssa läpi, mutta järjestys sekä laajuus vaihtelee eri haastattelutilanteissa. Haastattelijalla on apunaan tukilista käsiteltävistä asioista, mutta kysymykset eivät ole valmiita. (Aaltola & Valli 2007, 27-28)

Opinnäytetyössämme käytämme puolistrukturoitua teemahaastattelua tilanteen alkukartoituksena. Alkukartoituksella pyritään selvittämään minkälaista tukea sairaanhoitajat ja kättilöt kaipaavat LE 4 kipuhoidajalta liittyen postoperatiiviseen kivunhoitoon leikkauspotilaita hoidettaessa. Haastattelua varten teimme teemahaastattelurungon (Liite 4). Kysymyksillä on tarkoitus selvittää mikä on kipuhoidajan merkitys näillä vuodeosastoilla, millaisissa asioissa kipuhoidajan apua tarvitaan ja minkälainen tehtävänkuvan pitäisi olla, jotta kipuhoidajasta olisi mahdollisimman paljon hyötyä. Tarkoituksena on lisäksi selvittää kipuhoidajan antaman koulutuksen tarve kyseisillä vuodeosastoilla. Ennen haastatteluita olemme lähettäneet saatekirjeen haastatteluun osallistuville. Haastattelut ovat ennalta sovittuja osastonhoitajan sekä haastateltavien kanssa.

Alkukartoituksessa haastattelimme yhteensä kahdeksaa sairaanhoitajaa ja kättilöä osastoilta 2a, 2b ja 4b. Ennen haastatteluita lähetimme saatekirjeen (Liite 1) haastatteluun osallistuville. Haastateltaville toimitettiin myös suostumuslomake (Liite 2), jossa heille kerrottiin haastattelun olevan vapaaehtoinen ja luottamuksellinen. Kaikki haastattelut tehtiin saman päivän aikana ja ne kestivät keskimäärin 15 minuuttia.

5.2.2 Aineiston analyysi

Alkukartoituksena käytetty teemahaastattelu toteutettiin keskustelunomaisena tilanteena, jossa kävimme etukäteen mietittyjä teemoja läpi apukysymyksiä apuna käyttäen. Teemahaastattelun avoimet kysymykset antavat paremmin tilaa haastateltavien mielipiteille ja palautteelle verrattuna esimerkiksi lomakepohjaiseen kyselyyn. Teemojen avulla tehtyä haastattelua on helppo ryhtyä analysoimaan aihealueittain (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.). Aineiston litteroinnin jälkeen järjestelimme ne teemojen mukaan ja kunkin teeman alle kokosimme kustakin haastattelusta ne kohdat, jossa haastateltavat puhuivat kyseisestä teemasta. Tämän jälkeen etenimme aineiston tyypittelyyn. Tyypittelyllä tarkoitetaan aineiston tiivistämistä havainnollisiin asiakokonaisuuksiin. Näiden asiakokonaisuuksien sisältä etsimme asioille yhtäläisyyksiä ja muodostimme eräänlaisia yleistyksiä. Tyypittelyssä oleellista on työstää aineistoa ja toimia tavoitteellisesti merkityksellisiä kokonaisuuksia hahmottaen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Kysymykset oli laadittu niin, että ensin haastateltavilta kysyttiin kipuhoidajan tehtävänkuvan nykytilasta ja tämän jälkeen kysymyksissä keskityttiin siihen, mitä toiveita haastateltavilla olisi kipuhoidajan toiminnalle tulevaisuudessa. Aineistoa analysoitaessa keskityimme löytämään ne asiat, joihin sairaanhoitajat ja kättilöt olivat kipuhoidajan nykyisessä tehtävänkuvassa tyytyväisiä entuudestaan. Toisena tavoitteena oli löytää kehittämiskohteet ja koulutustarpeisiin liittyvät asiat liittyen kipuhoidajan tehtävänkuvaan. Analyysin tuloksia käytettiin hyväksi uuden LE 4 kipuhoidajan tehtävänkuvaa laadittaessa.

5.2.3 Alkukartoituksen tulokset

Alkukartoituksena tehdyt haastattelut aloitettiin henkilöiden taustatiedoista. Taustatiedoissa kysyttiin ainoastaan työkokemusta, koska muilla taustatiedoilla ei katsottu olevan merkitystä. Puolella haastateltavista oli työkokemusta 25-35 vuotta ja muilla 2,5-17 vuotta. Haastateltuun vastanneilla sairaanhoitajilla ja kättilöillä oli siis varsin paljon työkokemusta.

Ensimmäisenä kysyttiin haastateltavilta, minkälaisena he kokivat kipuhoitajan tehtävänkuvan tällä hetkellä omassa yksikössään. Haastatteluissa nousi esille, että kipuhoitajan rooli leikkauspotilaiden hoidossa oli viime vuosien aikana tullut enemmän esille ja kipuhoitaja koettiin tärkeäksi leikkauspotilaita hoidettaessa. Kaikilla haastateltavat olivat sitä mieltä, että kipuhoitaja on tärkeä ja hyödyllinen. Henkilökunnan on tärkeä tietää kipuhoitajan olemassa olosta, jotta he osaavat konsultoida kipuhoitajaa tarvittaessa. Haastatteluista kävi ilmi, että tällä hetkellä kipuhoitajat käyvät haastattelemassa elektiivisiä sektiopotilaita ja tarvittaessa tapaamassa potilaita silloin, kun kivunlievitys ei jostain syystä ole riittävää tai kipupumpun kanssa on ongelmia. Kipuhoitajat käyvät myös yksiköissä tekemässä normaalia leikkauspotilaiden seurantaan kuten verenpaineenmittausta, epiduraalin pistokohdan tarkistamista ja kartoittamista leikkauspotilaiden kipuja. Kipuhoitajan asiantuntijuutta ja apua sekä suoraa yhteyttä anestesia lääkäriin pidettiin tärkeänä.

Kipuhoitajan roolista sairaanhoitajan/kättilön työn tukena haastateltavien yksiköissä kysyttäessä esille tuli, että kipuhoitajaa käytetään oman työn tukena kivunhoitoon liittyvissä kysymyksissä, kun oma taito ei riitä. Kipuhoitaja koettiin myös tärkeänä osana moniammatillista tiimiä potilaan hoidossa ja hoidon suunnittelussa. Esille tuli myös, että kipuhoitajat käyvät säännöllisesti katsomassa potilaita, joilla on käytössä epiduraali tai PCA-pumppu. Tämä koettiin hyvänä asiana, koska sairaanhoitajilla ei ole oikeuksia toteuttaa tällaista kivunhoitoa.

Käynnin yhteydessä kipuhoitajan toivottiin kirjaavan kivunhoitoon liittyvät hoito-ohjeet potilaan tietoihin, jotta niitä olisi jatkossa helpompi hyödyntää potilaan hoidossa. Haastatteluista nousi esille, että hoitajat joutuvat kirjaamaan potilaan hoitoon ja seurantaan liittyviä tietoja useampaan eri paikkaan, koska käytössä on useampi tietojärjestelmä. Erityisesti lääkityksen kirjaamisen osalta tämä koettiin riskinä. Tuplakirjaamisen vuoksi olennaista tietoa saattaa jäädä kirjaamatta tai kirjaamiseen liittyvän virheen mahdollisuus kasvaa. Eri tietojärjestelmien käyttö saattaa myös vaikuttaa siihen, että tiedot eivät välttämättä ole ajan tasalla potilaan siirtyessä osastolta toiselle.

Kaikki haastateltavat olivat käyttäneet kipuhoitajan apua postoperatiiviseen kivunhoitoon liittyen ja kokeneet tämän hyödyllisenä. Kipuhoitaja koettiin asiantuntijana kipuun liittyvissä asioissa. Toiveena kuitenkin oli, että kipuhoitaja keskustelisi hoitajan kanssa ennen kuin menee potilaiden luokse, jotta hoitolinja olisi yhteneväinen. Yhtenä hyödyllisenä asiana koettiin kipuhoitajan suora yhteys anestesia lääkäriin, jolla hoitoa saadaan nopeutettua.

Hoitajilta kysyttiin minkälaiset potilaat ovat heille haastavimpia kivunhoidon suhteen ja minkälaisissa tilanteissa he ovat konsultoineet kipuhoitajaa. Haastavimpia potilaita kivunhoidon kannalta koettiin olevan suurista tai vaativista leikkauksista toipuvat potilaat, syöpäpotilaat, synnytyspotilaat (sektio ja alatiesynnyttäjät), huumeidenkäyttäjät ja endometriosispotilaat. Myös pelokkaat potilaat osa haastateltavista koki haastavaksi potilasryhmäksi hoitaa. Haastattelussa tuli myös esille, että yhteisen kielen puuttuminen koettiin haasteeksi kivunhoidossa.

Kysyttäessä minkälaista apua ja tukea hoitajat ovat saaneet kipuhoitajalta vastauksissa tuli esille, että kipuhoitajalta oli saatu erityisesti apua potilaiden lääkkeelliseen kivunhoitoon, tietoa eri lääkkeiden yhteisvaikutuksista ja epiduraalikatetriin laitettaviin lääkelisäyksiin. Kipuhoitajan roolissa korostui myös se, että kipuhoitajilla koettiin olevan suora yhteys anestesialääkäriin, joten konsultointi liittyen potilaan kipuun oli helpompaa. Kipuhoitajalta koettiin saavan kollegiaalista tukea ja konkreettista apua potilaiden kivunhoitoon liittyvistä asioista. Kipuhoitajan läsnäolo tai käyminen potilaan luona koettiin rauhoittavan potilasta ja siirtävän potilaan kivunhoidollisen vastuun hetkeksi pois omalta vastuulta. Yksi vastaajista ei ollut omasta mielestään tarvinnut kipuhoitajan tukea. Kysymyksen kohdalla tuli myös esille, että kipuhoitajan toivottiin käyvän ennen potilaan tapaamista keskustelemassa omahoitajan kanssa potilaan voinnista.

Kun hoitajilta kysyttiin, miten helposti he olivat kokeneet kipuhoitajan olevan saatavilla, valtaosa oli kokenut saaneensa hyvin apua ja kipuhoitaja oli hyvin saatavilla. Muutamasta vastauksesta tuli kuitenkin esille, ettei kipuhoitaja ollut aina käytössä. Kaikki olivat ottaneet kipuhoitajaan yhteyttä puhelimitse ja joskus kipuhoitaja oli tullut omatoimisesti ilman yhteydenottoa katsomaan potilaita.

Haastattelussa kartoitettiin myös kipuhoitajan roolia kouluttajana kipuun liittyvissä asioissa. Kukaan haastatelluista ei ole ollut kipuhoitajan järjestämässä koulutuksissa, muutama oli osallistunut osastotunnille, joissa kipuhoitaja oli ollut mukana kouluttajana. Osastotunnilla pidettyä koulutusta pidettiin hyödyllisenä. Koulutustarvetta kysyttäessä seitsemän vastanneista koki tarvetta kipuhoitajan pitämälle koulutukselle. Yksi vastaajista ei tiennyt olisiko lisäkoulutuksesta mitään hyötyä. Koulutustoiveita oli monia erilaisia. Koulutuksia kaivattiin liittyen kivunhoitoon, krooniseen kipuun, kivun psykologiaan ja fysiologiaan, kipulääke riippuvuuteen, tietoa eri lääkeaineiden yhteisvaikutuksista, kipumittarin käytöstä, PCA ja epiduraaliseen kivunlievitykseen liittyvistä asioista ja perusasioiden kertaamista. Lisäksi kaivattiin kipuhoitaja toimenkuvan esittelyä ja erilaisia kipuhoitajien pitämiä tietoiskuja. Yksi haastatelluista ajatteli koulutuksen helpottavan kipuhoitajan lähestymistä.

Viimeisenä haastateltavilta kysyttiin kipuhoitajan tehtävänkuvan kehittämistä. Haastateltavilta toivottiin saavan ideoita siihen, miten tehtävänkuvaa tulisi kehittää osaston toiminnan tueksi. Monen haastateltavan kohdalla esille tuli se, että kipuhoitajalla olisi oma resurssi.

Oman resurssin myötä kipuhoitaja olisi saatavilla riippumatta muun henkilökunnan määrästä. Toiveena oli myös, että kipuhoitaja olisi saatavilla ympärivuorokautisesti myös viikonloppuisin. Haasteltavat toivoivat myös kipuhoitajan käyntejä potilaiden luona päivittäin ja haastavissa tilanteissa useampaan otteeseen päivän aikana. Tiettyjen potilasryhmien kohdalla olisi hyvä, jos kipuhoitaja kävisi säännöllisesti ilman erillistä konsultaatiopyyntöä.

Vastauksista tuli esille, että kipuhoitajan tavoitettavuutta edistäisi oma puhelinnumero ja sähköposti. Kipuhoitajan toivottiin osastokäyntien yhteydessä keskustelevan ensin hoitajien kanssa ja vasta tämän jälkeen potilaan, jotta hoitolinjat olisi yhtenäinen molempien osalta. Osastovierailuiden toivottiin myös kestävän kauemmin, jotta kipuhoitaja näkisi osastolla tapahtuvaa toimintaa varsinkin kivunhoidon suhteen. Osa haastateltavista toivoi kipuhoitajan osallistuvan osastotunteihin, joissa olisi mahdollista välittää tietoa kivunhoidosta ja sen vaihtoehtoisista muodoista. Toivomuksena oli myös saada vinkkejä mihin tulisi kiinnittää huomiota potilaan kivunhoidossa ja mitä siitä tulisi kirjata ylös potilaan tietoihin. Kipuhoitajan toivottiin kiinnittämään huomiota potilaan lääkitystietoihin siirtyessä osastolta toiselle. Ongelmana on ollut eri tietojärjestelmät, joiden välillä tieto ei ole aina siirtynyt, jolloin potilaan kivunhoito on viivästynyt lääkitystietojen puutoksen vuoksi.

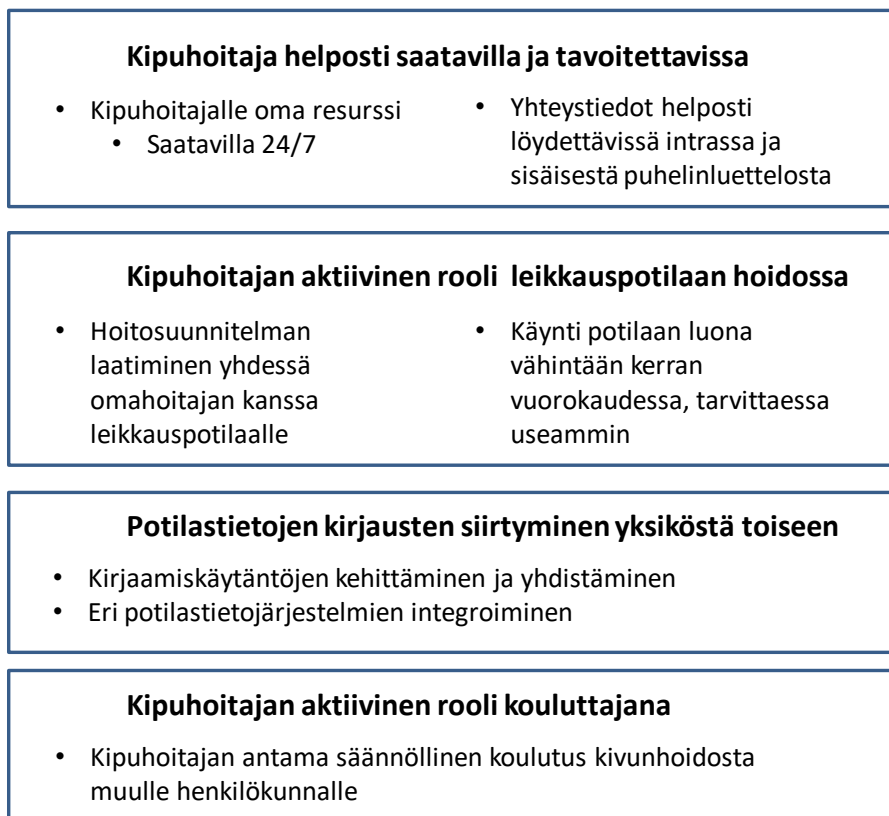
6 Kehittämisideat alkukartoituksen perusteella

Kipuhoitajan tehtävänkuvan kehittämisen lähtökohtana on kipuhoitajan oma resurssi, jolloin kipuhoitaja on saatavilla ja tavoitettavissa kaikkina päivinä sekä vuorokauden aikoina. Tämä mahdollistaa kipuhoitajan aktiivisen roolin leikkauspotilaita hoidettaessa. Kaikilla tulee olla tiedossa kipuhoitajan saatavuus ja yhteystiedot, jotka löytyvät esimerkiksi Intrasta ja yksiköiden sisäisestä puhelinluettelosta. Tätä varten laadimme taulukon, jossa on selkeästi esillä mistä kipuhoitajan tavoittaa ja mihin kipuhoitajaa voidaan hyödyntää. Taulukkoa voidaan käyttää esimerkiksi leikkausosaston sisäisillä sivuilla (Liite 5).

Kipuhoitajan tulee osallistua aktiivisesti leikkauspotilaan hoitoon. Tämä edellyttää, että kipuhoitajalla on riittävästi aikaa keskustella sekä potilaiden, että omahoitajan kanssa potilaan hoitoon ja kivunlievitykseen liittyvistä asioista. Kipuhoitaja käy tapaamassa jokaista potilasta vähintään kerran päivässä ja tarvittaessa useamminkin. Osan potilaista kipuhoitaja tapaa jo ennen leikkausta, jotta potilaalla on mahdollisuus osallistua hoitosuunnitelman tekoon ennen varsinaista toimenpidettä. Kipuhoitaja ja omahoitaja tekevät potilaalle hoitosuunnitelman. Tarvittaessa konsultoidaan anestesia- ja kipulääkäriä tai kipulääkäriä.

Kipuhoitajan tehtävänkuvaan kuuluu myös järjestää säännöllisesti koulutusta kivunhoitoon liittyvistä asioista muulle henkilökunnalle. Kipuhoitaja osallistuu aktiivisesti myös kirjauskäytäntöjen kehittämiseen ja yhtenäistämiseen, jotta potilastiedot siirtyvät sujuvasti potilaan

mukana yksiköstä toiseen. Myös potilastietojärjestelmien integroimiseen tulee kiinnittää huomiota, koska se helpottaa kirjaamista ja vähentää tietokatkoksia leikkausosastojen ja vuodeosastojen välillä.



Kuvio 2: Esille nousseet kehittämisideat.

6.1 Kipuhoitajan tehtäväkuva tulevaisuudessa LE 4:lla

Kipuhoitajan tehtäväkuvaus laadittiin haastatteluista saadun tiedon sekä teoreettisen viitekehyksen perusteella. Tehtäväkuvaa laadittaessa hyödynnettiin esille nousseet kehittämisideat ja tehtäväkuvauksessa säilytettiin sellaiset käytännöt, joihin haastatteluiden perusteella oltiin tyytyväisiä ja joista koettiin olevan potilaille hyötyä. Lisäksi tähän opinnäytetyöhön hyödynnettiin kivunhoidon teoreettisessa viitekehyksessä käsiteltyjä hyvän kivunhoitoon liittyviä erityispiirteitä. Tällaisia ovat esimerkiksi vaihtoehtoisen kivunlievityksen yhdistäminen lääkkeellisen kivunlievitykseen. Lisäksi kipuhoitajan tehtäväkuvaa laadittaessa haluttiin korostaa moniammatillista yhteistyötä sekä potilaan osallistamista kivunhoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arvioon. Kipuhoitajan tehtäväkuva muodostui kolmesta osa-alueesta, jotka ovat postoperatiivisen potilaan kivun hoitotyö, koulutus ja kivunhoidon kehittämistyö osastoilla sekä kipuhoitajan oman ammattitaidon ylläpito.

TAYS LE4:n KIPUHOITAJAN TEHTÄVÄNKUVAUS

POSTOPERATIIVINEN POTILAAN KIVUN HOITOTYÖ

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Potilaiden tapaaminen tarvittaessa ennen ja jälkeen toimenpiteen. • Keskustelu potilaiden kanssa. • Osallistuu hoitosuunnitelman tekemiseen. • Huolehtii leikkauspotilaiden kivunhoidon toteutumisesta vuodeosastoilla ympärivuorokautisesti. • Kivun voimakkuuden ja kivunhoidon tarpeen arviointi. • Kivunhoidon ohjaus. • Konsultoi tarvittaessa anestesia-lääkärinä tai kipulääkärinä. • Lääkkeelliseen kivunhoitoon osallistuminen. | <ul style="list-style-type: none"> • Antaa tukea ja ohjausta lääkkeettömien kivunhoito ja kivunlievitysmenetelmien käytöstä. • Leikkauspotilaiden seuranta: leikkaushaavan hoito ja vitalitoimintojen tarkkailu. • Kivunhoidollisissa toimenpiteissä avustaminen. • Kollegiaalinen tuki vuodeosastojen henkilökunnalle. • Kiiretilanteissa avustaminen. • Toimii konsultaatio apuna. • Kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen ja yhtenäistäminen. |
|---|---|

KOULUTUS JA KIVUNHOIDON KEHITTÄMINEN OSASTOILLA

- Osallistuu aktiivisesti yksiköiden osastotunneille, infoihin ja kehittämispäiville.
- Yhtenäistää näyttöön perustuvia kivunhoidon käytäntöjä ja laadunvalvontaa.
- Edistää hyviä näyttöön perustuvien kivunhoitomenetelmien käyttöä.
- Kouluttaminen ja perehdyttäminen kivunhoitoon liittyvissä asioissa.
- Ajantasaisen ohjeistuksen päivittäminen Intraan.
- Kivunhoitoon liittyvien laitteiden käytön opastaminen.
- Kipuasioista tiedottaminen.

KIPUHOITAJAN AMMATTIT AidON YLLÄPITO

- Verkostoituminen ja yhteistyö.
- Perehtyminen uusimpaan näyttöön perustuvaan tutkimustietoon.
- Oman ammattitaidon ylläpito ja kehittäminen kouluttautumalla.
- Laiteosaamisen päivittäminen ja yhteistyö laite edustajien kanssa.
- Ammatillisen kiinnostuksen ylläpito.

Kuvio 3: Kipuhoitajan tehtäväkuvaus.

6.1.1 Postoperatiivisen potilaan kivun hoitotyö

Kipuhoitajalla on keskeinen rooli leikkauspotilaita hoidettaessa. Kipuhoitaja huolehtii leikkauspotilaiden kivunhoidon toteutumisesta vuodeosastoilla 2a, 2b ja 4b ympärivuorokautisesti. Kipuhoitaja käy tapaamassa potilaita tarpeen mukaan yhden tai useamman kerran vuorokaudessa ilman erillistä konsultaatio pyyntöä. Tarvittaessa kipuhoitaja tapaa potilaan osastolla jo ennen toimenpidettä. Kipuhoitajan ammattitaitoa käytetään kivunhoidon suunnittelussa, kivunhoidollisissa toimenpiteissä, kivun voimakkuuden ja kivunhoidon tarpeen arvioinnissa, PCA ja epiduraalisessa kivunlievityksessä, lääkkeiden yhteisvaikutuksen arvioinnissa ja muussa vaativassa kivunhoidossa. Kipuhoitaja osallistuu myös potilaan ohjaamiseen kivunhoidollisissa asioissa. Kipuhoitaja osallistuu omahoitajan kanssa potilaan hoitosuunnitelman tekemiseen. Hoitosuunnitelma laaditaan yhdessä potilaan kanssa moniammatillisesti. Tarvittaessa kipuhoitaja konsultoi anestesia lääkäriä tai kipulääkäriä.

Kipuhoitaja osallistuu ja ohjaa hoitajia suunnittelemaan ja toteuttamaan käypähoitosuosituksen mukaista lääkehoitoa, jossa huomioidaan potilaiden yksilölliset tarpeet kivunlievitykseen liittyen. Lääkkeellisen kivunlievityksen lisäksi kipuhoitaja ohjaa muita ja hyödyntää itse aktiivisesti lääkkeettömiä hoitoja ja kivunlievitysmenetelmiä. Tällaisia ovat esimerkiksi asentohoito.

Leikkauksen jälkeen kipuhoitajan osaamista voidaan hyödyntää myös leikkauspotilaiden seurannassa. Kipuhoitaja voi käydä esimerkiksi tarkistamassa leikkaushaavan, pistokohdan tai osallistua potilaan vitaalitoimintojen seuraamiseen vuodeosastolla. Tarvittaessa kipuhoitaja avustaa lääkäriä erilaisissa toimenpiteissä, varsinkin jos ne aiheuttavat potilaalle kipua.

Kipuhoitajan tehtäviin kuuluu kollegiaalisen tuen antaminen vuodeosastojen henkilökunnalle. Konsultoinnin mahdollisuus tukee henkilökunnan jaksamista ja vähentää kuormittuneisuuden kokemista etenkin kiiretilanteissa. Kipuhoitaja tukee myös potilasta. Potilaan ja kipuhoitajan välinen keskustelu saattaa rauhoittaa potilasta ja vähentää potilaan kokemaa jännitystä ja ahdistuneisuutta. Kipuhoitajan helppo tavoitettavuus ja näkyvillä olevat yhteystiedot helpottavat yhteydenottoa ja madaltavat kynnystä konsultoida kipuhoitajaa. Kipuhoitajan tehtävänkuvaa kuuluu myös puhelinkonsultaation mahdollisuus.

Kipuhoitajaa voidaan konsultoida tarvittaessa potilastietojen kirjaamiseen liittyvissä asioissa, mikäli osastoilla on epäselvyyttä siitä, mihin kivunlievitykseen liittyvät asiat tulee kirjata. Kipuhoitajan tehtäviin kuuluu myös kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen ja yhtenäistäminen, jotta potilastiedot siirtyvät sujuvasti yksiköstä toiseen.

6.1.2 Koulutus ja kivunhoidon kehittämistyö osastoilla

Kipuhoitajan tehtäviin kuuluu yhtenäistää näyttöön perustuvia kivunhoidon käytäntöjä ja laadunvalvontaa kivunhoitoon liittyvissä asioissa. Kipuhoitaja antaa koulutusta kivunhoitoon liittyvissä asioissa, kuten lääkkeellisestä ja lääkkeettömistä kivunhoidon menetelmistä, akuutista ja kroonisesta kivusta, kivun psykologiasta ja fysiologiasta, eri lääkeaineiden yhteisvaikutuksista, kipumittarin käytöstä, boluksen antamisesta sekä PCA ja epiduraalisesta kivunlievityksestä. Kipuhoitaja edistää hyviä ja näyttöön perustuvia kivunhoidon menetelmiä osastoilla. Kipuhoitaja osallistuu uusien työntekijöiden perehdytykseen ja pitää huolta siitä, että osastojen kivunhoitoon liittyvä ohjeistus on ajantasainen. Tarvittaessa kipuhoitajaa voidaan myös konsultoida kivunhoidossa tarvittavien laitteiden käyttöön liittyen. Kipuhoitaja osallistuu osastojen osastotunteihin, toimialueen infoihin ja kehittämispäiviin kouluttajana. Tarvittaessa kipuhoitaja pitää lyhyitä tietoskuja uusimmista kivunlievityksen hoitokäytännöistä ja suosituksista. Kipuhoitaja lähettää myös sähköpostia kivunhoitoon liittyvistä asioista.

6.1.3 Kipuhoitajan oman ammattitaidon ylläpito

Kipuhoitaja huolehtii oman ammattitaidon ylläpitämisestä ja kehittämisestä osallistumalla koulutuksiin, verkostoitumalla ja perehtymällä uusimpaan näyttöön perustuvaan tutkimustietoon. Koska kivunhoidossa tarvitaan myös laiteosaamista kipuhoitaja ylläpitää omaa laiteosaamistaan ja tekee yhteistyötä laite-edustajien kanssa. Kipuhoitaja tekee jatkuvaa yhteistyötä kivunhoidon kehittämiseksi yhdessä kipulääkärin ja muiden kivun asiantuntijoiden kanssa. Kipuhoitaja ylläpitää omaa kiinnostustaan kipuasioihin liittyen.

7 Opinnäytetyön arviointi

Opinnäytetyön aihe tuli pyyntönä Tampereen Yliopistollisen sairaalan leikkausosastolta. Sen tarkoituksena oli edistää leikkauspotilaiden postoperatiivisen kivunhoidon kehittämistyötä Tampereen yliopistollisen sairaalan toimialueen leikkausosastolla 4. Työn toteuttamista varten haastattelimme kahdeksaa sairaanhoitajaa ja kättilöä vuodeosastoilta 2a, 2b ja 4b teema-haastattelun avulla. Käyttämistämme lähteistä nousi keskeisesti esille se, että kivunhoito on tärkeä osa potilaan kokonaisvaltaista ja hyvää hoitoa. Aihe oli mielenkiintoinen, koska kivunhoito kuuluu olennaisena osana sairaanhoitajan työhön. Koska sairaanhoitajan koulutukseen ei sisälly kivunhoidon opetusta laaja-alaisesti on hyvä, että kipuhoitaja on saatavilla ja hänen osaamistaan voidaan hyödyntää kivunhoitoon liittyvissä asioissa.

Opinnäytetyön tavoitteena oli selkeyttää osastolla toimivan kipuhoitajan roolia ja tehtävänkuvaa leikkauspotilaiden postoperatiivisessa hoitotyössä. Alkukartoituksen avulla saimme selkeytettyä minkälaisia odotuksia sairaanhoitajilla ja kättilöillä oli ja minkälainen kipuhoita-

jan tehtävänkuvan tulisi olla, jotta se tukisi omalta osaltaan postoperatiivisen potilaan kivunhoitotyötä. Selkeä tehtävän- ja vastuunjako lisää kipuhoitajan käyttöä.

Opinnäytetyön tehtävänä oli laatia kuvaus LE 4:n kipuhoitajan tehtävänkuvasta vuodeosastoilla 2a, 2b ja 4b. Avasimme tehtävänkuvauksen sanallisesti ja teimme siitä myös helposti luettavan taulukkomuodon. Tehtävänkuvauksessa onnistuimme huomioimaan monipuolisesti kaikki kipuhoitajan tehtävänkuvaan liittyvät osa-alueet, jotka teorian tiedon ja alkukartoituksen perusteella olivat keskeisiä. Keskeisiksi osa-alueiksi nousivat postoperatiivisen potilaan kivunhoitotyö, koulutus ja kivunhoidon kehittämistyö osastoilla sekä kipuhoitajan oman ammattitaidon ylläpito. Määrittelemäämme tehtävänkuvasta on jo hyödynnetty kyseisellä leikkausosastolla. Saadun palautteen perusteella se on edistänyt kipuhoitajan ja vuodeosastojen sairaanhoitajien ja kättilöiden välistä yhteistyötä.

Teoreettisessa viitekehyksessä käytimme sellaisia kirjoja ja artikkeleita, joista koimme olevan hyötyä käsittelemäämme aiheeseen. Suurinta osaa käyttämästämme lähdemateriaalista oli käytetty oppimateriaaleissa ja viitattu muiden tutkimusten lähdeaineistoina. Osin tästä syystä osa lähteistä oli melko vanhoja, mutta koimme, että siitä huolimatta saimme niistä ajankohdasta ja luotettavaa teorian tietoa. Esimerkiksi kivun määritelmä ja kivun kokemisen tunne eivät ole olennaisesti ajan myötä muuttuneet. Hyödynsimme työssämme myös muutamaa englannin kielistä tutkimusta sekä opinnäytetöitä kivunhoitoon liittyen. Kipuhoitajan roolin tärkeys kouluttajana nousi esille sekä teoreettisen viitekehysten lähteistä että alkukartoituksen tuloksista. Kipuhoitajilla on koulutustaustansa ja työnkuvansa vuoksi enemmän tietoa kivusta ja kivunhoidosta kuin muilla saman ammattiryhmän edustajilla.

Käyttämistämme lähteistä kävi ilmi, että kipu on merkittävä ongelma leikkausten jälkeen. Alkukartoituksen perusteella myös hoitajat pitivät tärkeänä sitä, että kivunhoitoon kiinnitetään riittävästi huomiota ja leikkauspotilaita hoidettaessa luodaan sellaisia hoitokäytäntöjä, joissa kipuhoitaja osallistuu aktiivisesti leikkauspotilaan hoitoon yhdessä muiden ammattiryhmien kanssa. Luomamme tehtävänkuvaa selkeyttää ja tukee kipuhoitajan roolia, jonka takia lisää kipuhoitajan käyttöä.

Kipuhoitajien antama koulutus lisää sairaanhoitajien ja kättilöiden osaamista sekä luottamusta omaan ammattitaitoon kipupotilaita hoidettaessa. Tehtävänkuvaa sisällytettiin siksi myös kättilöiden ja sairaanhoitajien kouluttaminen kivunhoitoon liittyvissä asioissa. Tämä puolestaan parantaa potilaiden saamaa kivunhoitoa. Kaikilla potilaalla on oikeus saada hyvää ja laadukasta kivunhoitoa. Hyvä kivunhoito edellyttää moniammatillista yhteistyötä. Vuorovaikutus ja yhteistyö potilaan ja kaikkia potilasta hoitavien ammattiryhmien kanssa parantaa hoidon laatua ja lisää potilaan tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon. Alkukartoituksessa tuli esille, että kipuhoitajan rooli koetaan usein merkittäväksi kipua arvioitaessa, kivunlievitys menetelmiä valittaessa ja kivunhoidon toteutuksessa. Siksi olisi hyvä, että kipuhoitajalla olisi oma

resurssi ja hän olisi saatavilla aina tarvittaessa. Toivomme, että opinnäytetyöstämme on hyötyä ja jatkossa kipuhoitajaa osataan hyödyntää useammin ja paremmin postoperatiivisten potilaiden hoidossa.

Lähteet

Painetut

Aaltola, J. & Valli, R. (toim.). 2007. Ikkunoita tutkimusmetodeihin. 2. korjattu ja täydennetty painos. PS-kustannus. Viitattu 3.10.2018.

Ahonen, O., Blek-Vekaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2016. Kliininen hoitotyö Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. 6., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro. Viitattu 9.9.2018.

Estlander, A-M. 2003. Kivun psykologia. 1. painos. Helsinki: WSOY. Viitattu 8.1.2019.

Kalso, E., Haanpää, M. & Vainio, A. 2009. Kipu. Duodecim. 3., uudistettu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino. Viitattu 21.3.2018.

Karma, A., Kinnunen, T., Palovaara, M. & Perttunen, J. 2016. Perioperatiivinen hoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro. Viitattu 21.3.2018.

Lukkari, L., Kinnunen, T. & Korte, R. 2013. Perioperatiivinen hoitotyö. 1.-3. painos. Helsinki: Sanoma Pro. Viitattu 21.3.2018.

Niemi-Murola, L., Jalonen, J., Junttila, E., Metsävainio K & Pöyhiä, R. (toim.). 2012. Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. Porvoo: Bookwell. Viitattu 9.9.2018.

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2016. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 4.-5. painos. Helsinki: Sanoma Pro. Viitattu 21.3.2018.

Sailo, E. & Vartti, A-M. (toim.). 2000. Kivunhoito. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Viitattu 9.9.2018.

Salanterä, S., Hagelberg, N., Kauppila, M. & Närhi, M. 2006. Kivun hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit. Viitattu 15.3.2018.

Vainio, A. 2004. Kivunhallinta. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 8.1.2019.

Sähköiset

Bach, A., Forman, A. & Seibaek, L. 2018. Postoperative Pain Management: A Bedside Perspective. The American Society for Pain Management Nursing. Viitattu 5.1.2019. https://ac-els-cdn-com.nelli.laurea.fi/S1524904217306707/1-s2.0-S1524904217306707-main.pdf?_tid=bc7a8dd1-886f-4301-8cb2-a011f0129136&acdnat=1546884468_6a6831689ae947aa25566c404c05462e

Haanpää, M., Hagelberg, N., Hannonen, P., Liira, H. & Pohjolainen, T. 2019. Kroonisen kivun hoito-opas. Suomen Kivuntutkimusyhdistys ry. Viitattu 5.1.2019. https://skty-org-bin.directo.fi/@Bin/407732efa508fb6ef378170efa45d9c7/1546882874/application/pdf/171537/Kroonisen%20kivun%20hoito-opas_final.pdf

Kivunhallintatalo.fi(a). Kivun arviointi. Viitattu 9.9.2018.

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

Kivunhallintatalo.fi(b). Yleisesti leikkauksen jälkeisen kivun hoidosta. Viitattu 15.3.2018.

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

Kontinen, V. & Hamunen, K. 2017. Leikkauksen jälkeisen kivun hoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 15.3.2018.

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

Käypä hoito. 2017. Kipu. Viitattu 19.3.2018.

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

Manias, E., Bucknall, T. & Botti, M. 2005. Nurses` Strategies for Managing Pain in the Postoperative Setting. The American Society for Pain Management Nursing. Viitattu 6.1.2019.

https://ac-els-cdn-com.nelli.laurea.fi/S1524904204001626/1-s2.0-S1524904204001626-main.pdf?_tid=88319123-b5e2-4805-8e7a-b6cba268f6d2&acdnat=1546371184_f71a03f96d64bac13189a3a8fd97ddd2

PPSHP Pohjois-Pirkanmaan Sairaanhoidopiiri. 2018a. Akuutin kivun hoito. Viitattu 26.3.2018.

<https://www.ppsHP.fi/Toimipaikat/Leikkaus%20ja%20anestesia/Akuutin-kivun-hoito/Pages/default.aspx>

PSHP Pirkanmaan sairaanhoidopiiri. 2018b. Vuodeosasto 2a. Viitattu 11.4.2018.

https://www.tays.fi/fi-FI/Toimipaikat/Tays_Keskussairaala/Hoitoyksikot/Vuodeosasto_2a

PSHP Pirkanmaan sairaanhoidopiiri. 2018c. Vuodeosasto 2b. Viitattu 11.4.2018.

https://www.tays.fi/fi-FI/Toimipaikat/Tays_Keskussairaala/Hoitoyksikot/Vuodeosasto_2b

PSHP Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2018d. Leikkausosasto 4. Viitattu 13.3.2018.

https://www.pshp.fi/fi-FI/Toimipaikat/Tays_Keskussairaala/Hoitoyksikot/Leikkausosasto_4

PSHP Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2018e. Vuodeosasto 4b. Viitattu 11.4.2018.

https://www.tays.fi/fi-FI/Toimipaikat/Tays_Keskussairaala/Hoitoyksikot/Vuodeosasto_4b

Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 1.12.2018.

https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.html

Salanterä, S., Heikkinen, K., Kauppila, M., Murtola, L-M. & Siltanen, H. 2013. Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö. Viitattu 19.3.2018.

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

Julkaisemattomat

Haila, L & Honkola, H. 2018. Leikkauksen jälkeinen kivunhoito. Viitattu 26.3.2018.

Lisma, S. 2018. Sähköposti keskustelu. Viitattu 26.3.2018.

Kuviot

Kuvio 1: Kipuhoidajan nykyinen työnkuvaus.....	17
Kuvio 2: Esille nousseet kehittämissideat.	22
Kuvio 3: Kipuhoidajan tehtävänkuvaus.....	23

Liitteet

Liite 1: Saatekirje	33
Liite 2: Suostumuslomake.....	34
Liite 3: Opinnäytetyölupa.....	35
Liite 4: Teemahaastattelurunko	39
Liite 5: Kipuhoitaja käytössä taulukko.....	40

Liite 1: Saatekirje

Arvoisa sairaanhoitaja/kättilö

Olemme Laurea-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoita ja teemme toiminnallisena opinnäytetyönä kuvauksen kipusairaanhoitajan tehtävänkuvasta Tampereen yliopistollisen sairaalan leikkausosastolle 4.

Opinnäytetyön tarkoituksena on edistää leikkauspotilaiden postoperatiivisen kivunhoidon kehittämistyötä. Tavoitteena on selkeyttää osastolla toimivan leikkausosasto 4 kipuhoidajan roolia ja tehtävänkuvaa haastattelemalla sairaanhoitajia ja kättilöitä vuodeosastoilla 4b, 2a ja 2b. Teemahaastatteluiden avulla selvitämme sairaanhoitajien sekä kättilöiden odotuksia kipuhoidajan toiminnalle. Tämän perusteella laaditaan kuvaus kipuhoidajan tehtävänkuvasta leikkausosastolla 4. Kipuhoidajan tehtävänkuvaa laadittaessa huomioidaan haastattelussa esille nousseet sairaanhoitajien/kättilöiden toiveet ja tarpeet.

Haastattelut tullaan tekemään toukokuun aikana. Haastattelun ajankohdasta on tarkoitus sopia etukäteen osastonhoitajan ja haastateltavan kanssa. Haastattelu kestää noin 20 minuuttia. Haastattelu nauhoitetaan ja aineisto käsitellään anonyymisti ja luottamuksellisesti. Valmis opinnäytetyö toimitetaan nähtäväksi osastoille, jossa haastattelut on tehty.

Yhteistyöstä kiittäen

Noora Antikainen
[REDACTED]
noora.antikainen@student.laurea.fi

Emilia Jääskeläinen
[REDACTED]
emilia.jaaskelainen@student.laurea.fi

Erja Annola
Lehtori
0400 924336
erja.annola@laurea.fi

Liite 2: Suostumuslomake

Opinnäytetyön suostumuslomake

Suostumuslomake opinnäytetyön haastattelua varten

Minua on pyydetty osallistumaan yllämainittuun opinnäytetyön tutkielmaan. Olen perehtynyt opinnäytetyön sisältöön, tarkoitukseen ja tavoitteisiin sekä ymmärrän, mistä tässä opinnäytetyössä on kysymys. Olen myös tietoinen mahdollisuudesta esittää tutkielman tekijöille kysymyksiä.

Suostun osallistumaan haastatteluun vapaaehtoisesti ja tiedän, että minulla on mahdollisuus kieltäytyä siitä sekä perua suostumukseni milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Haastattelun tuloksia saa käyttää opinnäytetyötä varten niin, ettei henkilöllisyyteni ole tunnistettavissa missään vaiheessa. Ymmärrän, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti koko tutkielmaprosessin ajan.

Tutkittavan nimi

Tutkittavan puhelinnumero

Päiväys	Paikka	Allekirjoitus
---------	--------	---------------

Opinnäytetyön tekijöiden allekirjoitukset

Nimenselvennykset

Päiväys	Paikka
---------	--------

Liite 3: Opinnäytetyölupa



Tampereen yliopistollinen sairaala

PÄÄTÖSPÖYTÄKIRJA

7.5.2018

42 §
OPINNÄYTETYÖLUPA

Laurea ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman opiskelijat Noora Antikainen ja Emilia Jääskeläinen hakevat lupaa opinnäytetyönsä toteuttamiseksi yhteistyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin, Toimialueen 4, naistentautien- ja synnytysten vastuualueen kanssa.

Opinnäytetyön työnimi on . " Kipuhoitajan tehtäväkuva TAYSin toimialueen 4 leikkausosastolla."

Opinnäytetyön tarkoituksena on edistää leikkauspotilaiden postoperatiivisen kivunhoidon kehittämistä TAYSin toimialueen 4 leikkausosastolla. Tähtöitteena on selkiyttää osastoilla 2A, 2B ja 4B toimivan kipuhoitajan roolia ja tehtäväkuva leikkauspotilaan hoitotyössä. Opinnäytetyön tuotoksena syntyy kuvaus kipuhoitajan tehtäväkuvasta vuodeosastoilla 2A, 2B ja 4B.

Opinnäytetyön aineistonkeruu toteutetaan haastattelemalla toimialueella 4, vuodeosastoilla 2A, 2B ja 4B työskenteleviä sairaanhoitajia ja kättilöitä (N =6-8).

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen sekä työelämälähtöinen ja sen toteuttamisesta on sovittu yhteistyössä työelämätahon kanssa.

Päätös

Päätän myöntää luvan opinnäytetyölle seuraavilla edellytyksillä:

- opinnäytetyössä yhteistyötahona mainitaan Pirkanmaan sairaanhoitopiiri ellei työelämätahon kanssa toisin sovi
- opinnäytetyön aineistonkeruusta informoidaan osallistujia tutkimusprotokollan mukaisesti ja osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen
- opinnäytetyön tuloksia raportoitaessa yksittäisiä osallistujia ei voida tunnistaa
- ennen opinnäytetyön julkaisemista annetaan siitä työelämälausunto
- opinnäytetyöstä toimitetaan raportti työelämäyhteistyötaholle ja sen tulokset esitellään erikseen sovittavalla tavalla.
- opinnäytetyön valmistumisesta informoidaan opetusylihoitajaa.

Arkistotunnus: 430

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä

Teiskontie 35, PL 2000, 33521 Tampere, puh. 03 311 611, faksi 03 311 64369, etunimi.sukunimi@pshp.fi, www.pshp.fi



Tampereen yliopistollinen sairaala

PÄÄTÖSPÖYTÄKIRJA

7.5.2018

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Susanna Teuhu".

Susanna Teuhu
Opetusylihoitaja
Osaamisen kehittämissyksikkö

Päätösvallan perusteet ja sovelletut oikeusohjeet Hallintoylihoitajan päätöspöytäkirja 1§/2010

Liitteet Opinnäytetyön suunnitelma liitteineen
Hakemus

Jakelu Opiskelijat Noora Antikainen ja Emilia Jääskeläinen

Osastonhoitaja Susanna Lisma
Osastonhoitaja Terhi Päivinen
Osastonhoitaja Anna-Leena Flink
Ylihoitaja Anne Kalvas
Koulutuskoordinaattori Hanna Kulla-Numminen
Ohjaava opettaja Erja Annola

Tiedoksi

Arkistotunnus: 430

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä
Teiskontie 35, PL 2000, 33521 Tampere, puh. 03 311 611, faksi 03 311 64369, etunimi.sukunimi@pshp.fi, www.pshp.fi



HAKEMUS / LUPA (opinnäytetyölle /
tieteelliselle tutkimukselle / kehittämistyölle)

1 (2)

Opiskelija / tutkija täyttää ja vastaa allekirjoitusten hankkimisesta

Opiskelijan / opiskelijoiden nimet / tutkijan / tutkijoiden nimet	Katuosoite, postinumbero ja -toimipaikka	Sähköposti	Puhelin
Noora Antikainen	[REDACTED]	noora.antikainen@student.laurea.fi	[REDACTED]
Emilia Jääskeläinen	[REDACTED]	emilia.jaaskelainen@student.laurea.fi	[REDACTED]
Ammattikorkeakoulu / yliopisto	Koulutusohjelma / yksikkö		
Laurea Porvoo	Sairaanhoitaja		
Opinnäytetyön / tutkimuksen / kehittämistyön nimi			
Kipuhoitajan tehtäväkuva Tampereen Yliopistolaisen sairaalan toimialue 4 leikkausosastolla			
Vastuualue / yksikkö, jossa opinnäytetyö / tutkimus / kehittämistyö toteutetaan			
TAYS toimialue 4 Naistentauti- ja synnytykset vastuualueen leikkausosasto			
Opinnäytetyön / tutkimuksen / kehittämistyön tarkoitus ja kuvaus toteutuksesta			
Opinnäytetyön tarkoitus: Opinnäytetyön tarkoituksena on edistää leikkauspotilaiden postoperatiivisen kivunhoidon kehittämistyötä Tampereen yliopistolaisen sairaalan toimialueen leikkausosastolla 4.			
Opinnäytetyön tehtävä: Opinnäytetyön tavoitteena on selkeyttää osastoilla 2a, 2b ja 4b toimivan kipuhoitajan roolia ja tehtäväkuva leikkauspotilaiden postoperatiivisessa hoitotyössä.			
Opinnäytetyön tehtävä: Opinnäytetyön tehtävänä on laatia kuvaus LE 4:n kipuhoitajan tehtäväkuvasta vuodeosastoilla 2a, 2b ja 4b. Kuvauksen avulla voidaan kehittää kipuhoitajan ja vuodeosastojen sairaanhoitajien ja kättilöiden välistä yhteistyötä potilaiden postoperatiivisen kivunhoidon edistämiseksi.			
Suunnitellut kehittämis- tai tutkimusmenetelmät/toteutustapa: Kipuhoitajan tehtäväkuva laadittaessa on tarkoitus haastatella vuodeosastojen 2a, 2b ja 4b potilaita hoitavia sairaanhoitajia ja kättilöitä. Tarkoituksenamme on selvittää minkälaista tukea henkilöstö kokee tarvitsevansa liittyen potilaan postoperatiivisen kivun hoitoon. Toiminnallisen opinnäytetyön tiedonkeruumenetelmänä käytetään laadullista eli kvalitatiivista tutkimusta haastatteleamalla sairaanhoitajia omissa työympäristöissä puolistrukturoidulla teemahaastattelulla.			
Opinnäytetyön tekijällä on opinnäytetyöhönsä tekijänoikeus. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri (PSHP) saa opinnäytetyöhön käyttöoikeuden omissa toiminnassaan. Käyttöoikeudesta ei suoriteta palkkiota. Ennen ammattikorkeakoulun (AMK) opinnäytetyön julkistamista edellytetään työelämälausunto Pirkanmaan sairaanhoitopiiristä.			
Kustannuksista vastaa _____ (pvm ja nimi)			
<input checked="" type="checkbox"/> opiskelija / tutkija <input type="checkbox"/> PSHP:n vastuuyksikkö, josta sovittu kanssa			
Opinnäytetyön / tutkimuksen / kehittämistyön raportti toimitetaan ylihoitajalle ja			
<input checked="" type="checkbox"/> tulokset esitellään työelämäyhteistyötaholle			
<input type="checkbox"/> jokin muu tapa, mikä _____			
Työryhmä			
AMK/ yliopisto	Ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys	Puhelin	
	Erja Annola <i>Erja Annola ERJA ANNOLA</i>	0400 924 336	
Vastuualue/	Ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys	Puhelin	
	<i>Jouko OH JUHANNA LIIMA LE4</i>	03 311 66564	



**Elämän
tähden**

osasto

Susanna Lisma

HAKEMUS / LUPA (opinnäytetyölle /
tieteelliselle tutkimukselle / kehittämistyölle)

2 (2)

03 31166564

Pvm ja allekirjoitus (hakijan tai ryhmästä yhden henkilön)

23.4.2018 Noora Antikainen

Noora Antikainen

PÄÄTÖS

Lupa opinnäytetyöhön / tutkimukseen / kehittämistyöhön myönnetään

- hakemuksen mukaisesti
 päätöksessä nro 42 mainitun edellytyksin

Hakemus palautetaan korjattavaksi seuraavin muutoksin

Hakemus hylätään, perustelut: _____

Pvm ja allekirjoitus (opetusylihoitaja /hallintoylihoitaja)

7.5.18

Susanna Teuho

Susanna Teuho
Opetusylihoitaja
Pirkanmaan sairaanhoitopiiri

Pvm ja allekirjoitus (toimi/vastuualuejohtaja, mikäli aineistonkeruu kohdentuu muuhun kuin hoitohenkilöstöön)

Tays no LP166b 06.15

- Jakelu: 1) alkuperäinen päättäjällä, 10v
 2) kopio vastuuyksikön ylihoitajalle, oma tarve
 3) kopio opetushoitajalle, oma tarve
 4) kopio tarvittaessa opetusylihoitajalle, oma tarve

Liite 4: Teemahaastattelurunko

Työkokemus hoitajana

Kipuhoitajan tehtäväkuva

Kuvaile, minkälainen kipuhoidajan tehtäväkuva on tällä hetkellä.

Kipuhoidajan rooli sairaanhoitajan ja kätilön työn tukena

Miten kipuhoidajaa on hyödynnetty yksikössäsi? Miten toivoisit, että kipuhoidajaa voitaisiin hyödyntää jatkossa?

Oletko käyttänyt kipuhoidajan apua hoitaessasi leikkauspotilaita?

Minkälaiset potilaat olet kokenut kaikista haastavimpina kivunhoidon suhteen ja minkälaisissa tilanteissa olet konsultoinut kipuhoidajaa?

Oletko kokenut kipuhoidajan hyödylliseksi? Jos olet, niin miksi? Tai miksi et ole kokenut saaneesi apua kipuhoidajalta?

Minkälaista apua ja tukea olet saanut kipuhoidajalta?

Kipuhoidajan tavoittaminen/saatavuus

Miten helposti koet kipuhoidajan olevan saatavilla? Olisiko kipuhoidajalle tarvetta nykyistä enemmän?

Miten olet saanut kipuhoidajaan yhteyden? Onko yhteydenotto ollut helppoa? Jos ei, niin miksi?

Kipuhoidaja kouluttajana

Koulutuksen tarve, kipuhoidajan asiantuntijuuden hyödyntäminen

Oletko ollut kipuhoidajan järjestämässä koulutuksissa? Oletko kokenut ne hyödyllisinä? Jos et ole ollut, kokisitko että kipuhoidajan antamille koulutuksille olisi tarvetta?

Minkälaisille koulutuksille olisi tarvetta?

Ja millä tavalla koulutus tulisi järjestää?

Kipuhoidajan tehtäväkuvan kehittäminen

Toiveita ja odotuksia (raportoidaan myös jo edellä mainituissa teemoissa esiin nousseet odotukset jatkosta)

LE 4 haluaa kehittää kipuhoidaja toimenkuvaa, minkälaisia toiveita sinulle olisi kipuhoidajan toiminnan kehittämiseksi?

Liite 5: Kipuhoitaja käytössä taulukko

LE4 KIPUHOITAJA KÄYTÖSSÄSI

KIPUHOITAJAN TAVOITTA NUMEROSTA: 123456789

KIPUHOITAJAN SÄHKÖPOSTIOSOITE: sari.sairaanhoitaja@tays.fi

KIPUHOITAJAA VOI KONSULTOIDA

Kivun hoitoon liittyen:

- Kivunhoidon suunnittelu
- Kivunhoidolliset toimenpiteet
- Kivun voimakkuuden ja kivunhoidon tarpeen arvioinnissa
- PCA ja epiduraalinen kivunhoito
- Muu vaativa kivunhoito
- Eri lääkeaineiden yhteisvaikutuksen arviointi

Koulutukseen liittyen:

- Koulutusta osastotunneilla ja kehittämispäivillä
- Kivunhoidosta, kroonisesta kivusta, kivun psykologiasta ja fysiologiasta
- Eri lääkeaineiden yhteisvaikutuksista
- Kipumittarin käytöstä
- PCA ja epiduraalinen kivunhoito
- Boluksen antaminen