

Maarit Räinen & Terhi Heikkinen

AIKUISPOTILAIDEN KOKEMUKSIA KIVUNHOIDON POTILASOHJAUksesta

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

AIKUISPOTILAIEN KOKEMUKSIA KIVUNHOIDON POTILASOHJAUKSESTA

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Maarit Ränä & Terhi Heikkinen

Opinnäytetyö

Kevät 2019

Hoitotyön koulutusohjelma

Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja amk, hoitotyön koulutusohjelma

Tekijät: Maarit Räinen & Terhi Heikkinen

Opinnäytetyön nimi: Aikuispotilaiden kokemuksia kivunhoidon potilasohjauksesta

Työn ohjaaja: Kirsi Myllykangas

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2019 Sivumäärä: 41+3

Opinnäytetyön aihe valikoitui meitä molempia kiinnostavana aiheena. Potilasohjaus ja kivunhoito ovat iso osa hoitotyötä. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena.

Tavoitteena oli etsiä tutkimuksia potilasohjaukseen ja kivunhoitoon liittyen ja miten potilaat kokivat saamansa ohjauksen ja miten sairaanhoitajan antama ohjaus on vaikuttanut potilaan kiputilanteeseen.

Tutkimustehtävänä oli saada vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin: Millaisia asioita potilaat pitivät tärkeinä kokonaisvaltaisen kivunhoidon potilasohjauksessa ja miten sairaanhoitajan antama ohjaus on vaikuttanut potilaan kiputilanteeseen. Opinnäytetyöhön valikoitui kuusi tutkimusartikkelia vuosilta 2005-2017, jotka vastasivat tutkimustehtäviin sekä täyttivät sisäänottokriteerit. Aineistoa kerättiin PubMed-, EbsCo-, JBI-, Cochrain-, CINAHL-, Medic- ja Tampub - tietokannoista. Lisäksi käytiin läpi manuaalisesti Hoitotiede- ja Tutkiva hoitotyö- lehtiä. Tulokset analysoitiin sisällön analyysillä.

Tutkimuksissa kävi ilmi, että potilaiden kokemukset kivunhoidon ohjauksesta olivat pääsääntöisesti positiivisia ja kokivat saaneensa paljon apua hyvästä ohjauksesta. Potilaiden mielestä ohjauksen ajankohta, ohjausmenetelmät ja potilaiden omaan hoitoon sekä aktiivisuuteen kannustaminen olivat tärkeitä asioita.

Sairaanhoitajien tulisi pyrkiä aktiivisesti kouluttautumaan ja osallistumaan potilaan ohjaamiseen. Hoitohenkilökunnan jatkuva kiire ja stressi vaikuttavat potilaan kokemukseen ohjauksesta ja sen vaikuttavuudesta. Kaikki potilaat ovat yksilöllisiä ja heidän kokonaisvaltaisen hoitonsa, sekä paranemisen kannalta, tulisi jokaiseen ohjaustilanteeseen kiinnittää huomiota ja hoitaa potilaita yksilöllisesti.

Asiasanat: kipu, kivunhoito, kivunhoitomenetelmät, potilasohjaus, potilasohjausmenetelmät

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Registered Nurse, Degree Programme in Nursing

Authors: Maarit Ränkä & Terhi Heikkinen

Title of thesis: Adult patient's experiences of pain management education.

Supervisor: Kirsi Myllykangas

Term and year when the thesis were submitted: 2019

Number of pages: 41+3

The subject of the thesis was chosen as a topic of interest to both of us. Patient guidance and pain management are a big part of nursing. The thesis was carried out as a descriptive literature review. The aim was to look for studies on patient guidance and pain management and how patients experienced the guidance they received.

The task of the study was to get answers to the following research questions: What kinds of issues patients considered important in-patient guidance on comprehensive pain management and How has the nurse guidance influenced in the patient's pain situation? Six research articles were selected for the thesis from 2005-2017, which corresponded to the research questions and fulfilled the admission criteria. The material was collected from the PubMed, EbsCo, JBI, Cochrain, CINAHL, Medic and Tampub databases. In addition, Hoitotiede- and Tutkiva Hoitotyö magazines were handled through. The results were analyzed by content analysis.

Studies showed that patients' experiences of pain management were generally positive and felt they had a lot of help with good guidance. Patients felt that the timing of guidance, the guidance methods and the encouragement of patient selfcare and activity were important issues.

Nurses should actively seek training and guidance. Continuous haste and stress of the nursing staff affect the patient's experience of guidance and its effectiveness. All patients are individualized and holistic in their care, and in terms of healing, attention should be focus to each guidance situation and patients should be treated individually.

Keywords: pain, pain management, pain management methods, patient guidance, patient control method

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	6
2 KIVUNHOITO JA POTILASOHJAUS	7
2.1 KIPU	8
2.1.1 KIVUNHOIDON PERUSPERIAATTEET	10
2.1.2 YLEISIMMIN KÄYTETYT KIVUNHOITOMENETELMÄT	12
2.2 POTILASOHJAUS	14
2.2.1 POTILASOHJAUKSESSA KÄYTETTÄVÄT MENETELMÄT	16
2.2.2. KIPUPOTILAAN POTILASOHJAUS	17
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	19
4 TUTKIMUSMETODOLOGIA	20
4.1 TUTKIMUSKYSYMYSTEN MUODOSTAMINEN	21
4.2 AINEISTO JA SEN VALINTA	21
4.3 AINEISTON TAULUKOINTI JA ANALYSOINTI	23
4.4 TULOSTEN KIRJAAMINEN JA TARKASTELU	24
5 TUTKIMUKSEN TULOKSET	26
5.1 POTILAIEN KOKEMUKSIA TÄRKEISTÄ ASIOISTA OHJAUKSESSA	27
5.2 POTILASOHJAUKSEN HYÖDYT JA VAIKUTUKSET KIVUNHOIDOSSA.....	29
5.3 KIVUNHOIDON OHJAUKSESSA HUOMIOITAVIA TULOKSIA	31
6 POHDINTA.....	33
6.1 TULOSTEN TARKASTELU.....	33
6.2 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	35
6.3 AMMATILLINEN KASVU.....	36
LÄHTEET	38
LIITTEET

1 JOHDANTO

Kipu on subjektiivinen kokemus, joka koskettaa jokaista jossain elämänvaiheessa. Kivunhoidossa on perinteisesti käytetty menetelminä lääkkeellistä kivunhoitoa, fysikaalista hoitoa ja muita lääkkeettömiä vaihtoehtoja. Sairaanhoitajien ohjaustaidot kivunhoidon kokonaisvaltaisessa ja yksilöllisessä hoidossa ovat hyvin tärkeitä.

Potilaat tarvitsevat laadukasta ohjaamista kivunhoitoon, koska se edistää paranemista sekä vähentää ahdistusta ja pelkoa. Ahdistus ja kivun pelko lisäävät potilaan subjektiivista kokemusta kivusta. (Salanterä, Heikkinen, Kauppila, Murtola & Siltanen 2013)

Kivunhoidon potilasohjaus on tärkeä sairaanhoitajan osaamisalue, jota pitää kehittää aktiivisesti eteenpäin. Nykyaikana ohjauksen apuvälineinä voidaan käyttää myös internettiä ja mobiilisovelluksia. Salanterä, ym. Ovat tehneet Hotukselle, eli Hoitotyön tutkimussäätiölle, hoitosuosituksen potilaan lyhyt kestoisen kivunhoidon hoitotyöstä, jossa on käytetty internet-pohjaista ohjaustapaa lyhyt hoitoisen kirurgian potilaille. Suosituksen mukaan näillä potilailla on ollut kivunhoito ja tiedot eri kivunhoito menetelmistä paremmin hallinnassa kuin verrokkiryhmällä. Potilaat tarvitsevat kokonaisvaltaista, yksilöllistä, nykyaikaista ja kannustavaa ohjausta kivun hallitsemiseen.

Potilaat, jotka saivat kivunhoidosta laadukasta ohjausta, olivat tyytyväisempiä ja kipuun liittyvä ahdistus oli lievempää. Ohjauksessa tulee korostaa ja vahvistaa muun muassa potilaan omaa aktiivisuutta kivunhallintaan sekä käyttää hyväksi potilaiden omia voimavaroja. (Salanterä, ym. 2013)

Kirjallisuuskatsauksen avulla on tarkoitus tutkailla potilaan ohjaamista kivunhoidossa ja yleisimmin käytettyjä menetelmiä sekä kuvailla potilaiden kokemuksia saamastaan kivunhoidon ohjauksesta.

2 KIVUNHOITO JA POTILASOHJAUS

Tutkimuksen keskeisinä käsitteinä ovat kipu, kivunhoito, kivunhoitomenetelmät, potilasohjaus ja potilasohjausmenetelmät.

Hoitotiede-lehdessä julkaistussa tutkimuksessa Hoitohenkilökunnan arviot potilasohjausosaamisesta - kyselytutkimus yliopistollisessa sairaalassa Tervo-Heikkinen, Saaranen, Huurre & Turunen (2017, 180) ovat etsineet tietoa potilasohjauksesta ja heidän mukaansa potilasohjauksesta jo tiedetään, että sillä on myönteisiä vaikutuksia potilaan terveyteen ja terveyskäyttäytymiseen. Heidän mukaansa onnistunut, kokonaisvaltainen potilaan huomioiminen vaatii hoitajalta potilasohjausosaamista, kuten hyviä vuorovaikutustaitoja, tietoisuutta potilasohjausta määrittävästä lainsäädännöstä, eettisistä ja pedagogisista periaatteista. Potilasohjaustapahtumien toteuttamisessa ja kirjaamisessa on aikaisempien tutkimusten mukaan ollut puutteita tai se on ollut niukkaa; potilasohjaus ei aina kuulu hoitajien tehtäviin tai he eivät ole tunnistaneet potilasohjauksen vaiheita. (Tervo-Heikkinen, Saaranen, Huurre & Turunen 2017, 180.)

“Aiempi tutkimus osoittaa (esim. Kaakinen 2013), että laadukas potilasohjaus tukee potilaan terveyttä, terveyskäyttäytymistä ja hyvinvointia ja mahdollistaa potilaan sitoutumisen omahoitoon sekä muutokset terveyskäyttäytymisessä. Potilasohjauksen laatuun voidaan vaikuttaa riittävällä resursoinnilla, esimerkiksi potilasohjaukseen käytetty aika.” (Tervo-Heikkinen ym. 2017, 181.)

Raappana (2001: 57–58) on tutkinut kipua ja kivun hoidon ohjausta päiväkirurgisen potilaan arvioimana. Tutkimuksessa on kuvattu aikuispotilaan arvioimaa leikkauksen jälkeistä kipua, kivun hoitoa sekä kipua ennaltaehkäisevää ohjausta. Tutkimuksen vastausten perusteella Raappana ehdottaa, että kivun hoitoa ja siihen liittyvää ohjausta tulisi kehittää. Huomioimalla kivun vaikutus potilaan elämänlaatuun, sekä hyväksymällä potilaan oma kivun arviointi kriteerinä hoitoon pääsyn nopeuttamiseen, edistettäisiin samalla potilaan terveyttä. Hoitohenkilökunnalle tulee järjestää lisää koulutusta kivun hoitoon ja niihin liittyvien ohjausvalmiuksien kehittämiseen.

Kivunhoidosta saadaan jatkuvasti uutta, käyttökelpoista tietoa. Sen soveltaminen hoitotyöhön on tärkeää. Potilaan tulisi saada osallistua itseään ja kivun hoitoaan koskevaan päätöksentekoon, toteutukseen ja arviointiin. Ohjauksessa varmistetaan potilaan ymmärtämä tieto, jonka on oltava asianmukaista ja ajan tasalla olevaa. Yksilölliseen ja täsmälliseen kivun lievittämiseen pystytään ajanmukaisella tiedolla kipulääkkeistä ja kivun hoidosta. Potilaan kivun hoito tulisi suunnitella yksilöllisesti huomioiden potilaan ikä, hänelle suoritettava toimenpide, saatavilla oleva tuki kotona ja ohjauksen ymmärrettävyys. Kivun hoitoa koskevat ohjeet lisätään etukäteen annettaviin kirjallisiin materiaaleihin. Kivun arviointiin kiinnitetään huomio ohjaamalla henkilöstö ja potilaat kipumittareiden oikeaan käyttöön.

2.1 KIPU

Kipu on epämiellyttävä sensorinen tai emotionaalinen kokemus, joka liittyy tapahtuneeseen tai mahdolliseen kudოსvaurioon tai jota kuvataan kudოსvaurion käsittein.

Kyseinen määritelmä kattaa sekä akuutin että kroonisen kivun, määritelmässä ei oteta kantaa siihen, millä tavalla kipu on syntynyt. Kipu on yhtä aikaa sekä fysiologinen ilmiö että tunne- ja aistiko-kemus. Kipua voi kokea ja aistia vaikka varsinaista kudოსvauriota ei olisikaan. Kipu on henkilökohtainen, eri ihmiset kokevat yhtä voimakkaan kivun eri tavalla. Kipu on myös sidoksissa yksilön kokemuksiin ja kulttuuriin (Salanterä, Hagelberg, Kauppila & Närhi 2006, 7.)

Kipua voidaan jaotella useampaan lajiin. Akuutin kivun on tarkoitus suojata elimistöä. Se varoittaa kudosaauriosta ja estää lisävaurioiden syntymistä. Akuutille kivulle löytyy yleensä selkeä syy, joka voidaan hoitaa. Akuutin kivun patofysiologia tunnetaan ja on tärkeää, että akuuttia kipua voidaan hoitaa tehokkaasti. (Kalso, Elomaa & Granström 2018, 108-109.)

Akuutti ja krooninen kipu on perinteisesti erotettu toisistaan kivun kestolla. Krooniseksi kivuksi luokitellaan kipu, joka on kestänyt yli 2-3 kuukautta. Krooninen kipu voidaan myös määritellä kivuksi, joka kestää pitempään kuin mitä kudoksen paranemisaika on. (Kalso ym. 2018, 110.) Akuutti kipu ei yleensä jätä jälkeä keskushermostoon, krooninen kipu aiheuttaa pysyviä muutoksia hermostossa. (Sailo 2000, 34).

Nosiseptinen kipu on kudosaauriosta johtuvaa kipua. Nosiseptisessä kivussa kivun syy on hermoston ulkopuolella ja siihen voi liittyä ihoalueen tuntoherkistymistä. Nosiseptorit ovat iholla, jänteissä, luissa, lihaksissa, sisäelinkalvoissa ja verisuonissa sijaitsevia kudosaaurion havaitsemiseen erikoistuneita vapaita hermopäätteitä. Ne välittävät keskushermostolle tietoa kudosaaurion sijainnista, voimakkuudesta, kestosta ja laadusta. (Suomen Kivuntutkimusyhdistys ry 2019, 9)

Neuropaattinen kipu eli hermovauriokipu on kiputila, jonka syynä on vaurio tai tauti tuntoaistimuksia välittävissä hermojärjestelmässä. Hermovauriokivulle on tyypillistä polttava kipu, sähköiskumaiset kiputuikkaukset ja kivuttomien ärsykkeiden tuntuminen kipuna. (Suomen Kivuntutkimusyhdistys 2019, 9-10) Vaurio voi sijaita keskushermostossa, aivoissa, selkäytimessä tai ääreishermostossa. Sijainnin perusteella puhutaan sentraalisesta tai perifeerisestä neuropaattisesta kivusta. Neuropaattisessa kivussa tapahtuu toiminnallisia muutoksia koko kipuradan alueella. (Haanpää, 2015, viitattu 17.3.2019)

Krooninen kipuoireyhtymä kuuluu mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöihin. Oireyhtymässä oire on sitkeä, vaikea ja kärsimystä tuottava kipu, jota ei selitä fysiologinen prosessi tai ruumiillinen

häiriö. Kipu liittyy tunne-elämän ristiriitaan tai psykososiaalisiin ongelmiin, jotka voivat olla pääasiallisia syytekijöitä. (Suomen Kivuntutkimusyhdistys ry 2019, 12)

2.1.1 KIVUNHOIDON PERUSPERIAATTEET

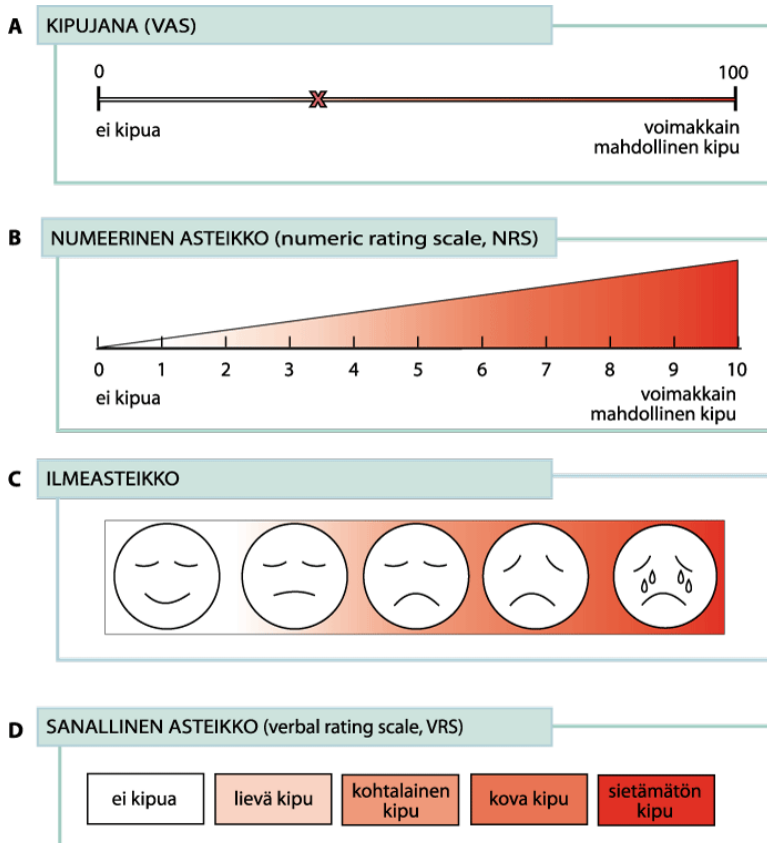
Kivun arvioinnin lähtökohtana on aina potilaan oma arvio. Kipupotilasta haastatteleamalla ja tutkimalla, kartoitetaan kivun kesto, tyyppi, sijainti ja voimakkuus esimerkiksi yleisimmin käytetyn VAS-kipujan avulla. Myös muita kivun määrittelemiseen olevia mittareita on käytössä, Kuva 1.

Kipupotilaan hyvä hoito perustuu toimivaan hoitosuhteeseen ja empaattiseen ja kuuntelemaan suhtautumiseen. Potilaalle kerrotaan tutkimustuloksista ja sairauksista, jotka aiheuttavat kipuja ja niihin liittyvistä eri hoitovaihtoehdoista sekä hoitojen hyödyistä ja haitoista. Kivun hoitoa varten tehdään hoito- ja kuntoutussuunnitelma yhdessä potilaan kanssa. Kivunhoidon tavoitteena on kivun lievittyminen, toimintakyvyn kohentuminen ja elämänlaadun paraneminen. Pitkäkestoista kipua (yli 3 kuukautta) ei yleensä pystytä kokonaan poistamaan, mutta kipua voidaan lievittää ja selviytymistä kivun kanssa voidaan tukea.

Lääkkeettömät hoidot ovat kivunhoidon perusta, niitä käytetään aina kun on mahdollista. Lääkkeettömiksi kivunhoidoiksi on määriteltä liikunta, terapeuttinen harjoittelu, kognitiivis- behavioraalinen terapia ja fysikaaliset hoidot, kuten kylmä- tai lämpöhoito sekä TNS. Lääkkeettömissä kivunhoidoissa potilas on itse aktiivisessa roolissa. Lääkkeettömien hoitokeinojen käytössä, potilasohjauksessa ja potilaan omien selviytymiskeinojen tukemisessa on tärkeää, että potilaalle annettavat hoito-ohjeet ovat yhdenmukaiset. Ristiriidoissa olevat hoito-ohjeet ja neuvot voivat hämmentää potilasta ja näin ollen heikentää luottamusta hoitoon. (Suomen Kivuntutkimusyhdistys ry 2019, 19.)

Lääkkeettömän kivunhoidon ollessa tehoton, tarvitaan kivunhoitoon lisäksi lääkkeellistä hoitoa. Pitkäkestoisessa kivussa käytetään ensisijaisesti pitkävaikutteisia valmisteita. Tulehduskipulääkkeitä ei suositella pitkäkestoisen kivunhoitoon (Tarnanen, Mäntyselkä & Komulainen 2016, viitattu 9.1.2019.)

Kaikilla potilailla on eettinen ja juridinen oikeus hyvää kivun hoitoon. Sairaanhoitajalla on useita tärkeitä tehtäviä, yksi niistä on tukea ja auttaa potilasta selviytymään kivuista. Hyvä kivun hoito edistää potilaan toipumista ja parantaa hoidon laatua se myös lisää tyytyväisyyttä ja ehkäisee mahdollisia komplikaatioita. Potilaan yksilöllisen ja laadukkaan kivunhoidon perustana on kivunhoidon hyvä suunnittelu, toteutus, vaikuttavuuden arviointi ja yhteistyö eri ammattiryhmien välillä. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2016, 114-115.)



Kuva 1. Erilaisia kipumittareita. A. VAS-asteikko. B. NRS-asteikko. C. Lapsille tarkoitettu ilmeasteikko D. Sanallinen asteikko (Kalso. 2018. 91)

2.1.2 YLEISIMMIN KÄYTETYT KIVUNHOITOMENETELMÄT

Kivunhoidossa käytetään sekä lääkkeellisiä, että lääkkeettömiä hoitomenetelmiä. Lääkkeistä yleisimpiä ovat tulehduskipulääkkeet. Tulehduskipulääkkeet lievittävät tehokkaasti tulehdusta, kipua ja kuumetta. Tulehduskipulääkkeitä käytetään lievän tai keskivaikean kudsvaurion hoitoon. Opioidit ovat tehokkaimpia kipulääkkeitä. Opioideja käytetään yleensä vaikean akuutin kivunhoidossa. Massenuskipulääkkeitä käytetään pitkäaikaisten kiputilojen hoidossa. Niitä käytetään yleensä kudsvauriokivun, hermovauriokivun ja kroonisen kipuoireyhtymän hoidossa. Epilepsialääkkeitä käytetään neuropaattisten kipujen hoitoon. Kivunhoidossa voidaan käyttää myös puudutteita. Niitä annostellaan triggeripisteisiin lihakseen, lihasten kiinnityskohtiin, jännetupen ympäristöön ja nivelen sisäisesti. (Salanterä ym. 2006, 109-131.)

Kivun psykologisessa hoidossa potilasta autetaan ymmärtämään kipuaan, tunnistamaan asenteitaan kipua ja lääkitystä kohtaan sekä oppimaan keinoja kivun kokonaisvaltaiseen itsehoitoon. Tavoitteena on, että potilas pystyisi suhtautumaan kipuun hyväksyvämmiin ja realistisemmin. Psykologisessa hoidossa työstitään motivaatiota, raivataan esteitä ja kartoitetaan keinoja kivun itsehoidon opetteluun. Hyvä kivun itsehoito sisältää tarkoituksenmukaiset lääkehoidot, niiden asianmukaisen käytön, sopivan liikehoidon, hoitorutiinit ja positiivisen asenteen.

Itsehoidon opettelu edesauttaa potilaita kehittämään hyviä ja toimivia menetelmiä kivunhallintaan ja vahvistaa itseluottamusta oman terveyden hoitamisessa ja oireiden helpottamisessa. Riittävä tieto lääkehoidosta auttaa potilasta sitoutumaan hoitoon, puutteellinen tieto voi johtaa lääkkeen riittämättömään käyttöön, liika käyttöön tai jopa lääkkeiden väärinkäyttöksiin.

Toimiva vuorovaikutus edistää kipulääkehoitoon sitoutumista. Kipupotilaan sitoutuminen hoitosuunnitelmaan ja lääkehoitoon riippuu pitkälti siitä, että kokeeko potilas tullessa kuulluksi ja ym-

märretyksi. Potilaan kuuntelemisen, ymmärryksen välittämisen ja rohkaisemisen on todettu helpottavan kipuongelmaa. Hyvä vuorovaikutus, yhteistyö ja avoin dialogi potilaan kanssa ovatkin erinomaisia kivunhoidon työkaluja. (Soini, 2015.) Potilasohjauksen tulee sisältää riittävästi tietoa kivusta, sen hoidosta ja kuntoutuksesta sekä potilaan oman aktiivisuuden merkityksestä selviytymisessä. (Suomen Kivuntutkimusyhdystys ry 2019, 20.)

Lääkkeettömissä kivunhoitomenetelmissä kognitiivis- behavioraalisessa lähestymistavassa ollaan kiinnostuneita potilaan kipuun liittyvistä ajatuksista, tunteista, uskomuksista ja käyttäytymisestä. Kivusta kärsivä voi tuntea itsensä kyvyttömäksi, riittämättömäksi ja arvottomaksi ja suhtautuu tulevaisuuteensa negatiivisesti odottaen epäonnistumisia. Se lisää välttämiskäyttäytymistä, eli ihminen pyrkii välttämään tilanteita, joiden hän uskoo lisäävän kipua. Kognitiivis-behavioraalisesta lähestymistavan avulla ihminen oppii taitoja, joiden avulla pystyy tunnistamaan mieleen tulevia kipuun liittyviä vääristyneitä ajatuksiaan, uskomuksiaan ja olettamuksiaan. (Salanterä ym. 2006, 149-150.)

Fysikaalisia hoitomenetelmiä käytetään erilaisten kiputilojen hoidossa. Menetelmät voivat vaihdella passiivisista hoidoista aktiivisiin kuntouttaviin menetelmiin. Akuuttien kiputilojen hoidon tavoitteena on kivun lievitys ja hoitojen painopiste on usein passiivisten menetelmien käytössä. Pitkäaikaisten kiputilojen hoidossa on tavoitteena toimintakyvyn ylläpitäminen tai parantaminen. Kroonisen kivun hoidossa menetelmien tulisi olla kuntouttavia ja potilaan omaa aktiivisuutta korostavia. (Salanterä ym. 2006, 158.)

Akupunktiota käytetään tuki- ja liikuntaelinperäisten kipujen hoidossa. Akupunktio hoitoja saavat antaa koulutuksen saaneet lääkärit ja terapeutit. Tutkimusnäyttöä akupunktion tehosta kivun hoidossa on vähän. TNS eli transkutaanisessa hermostimulaatiossa iholle annetaan sähköimpulsseja, jotka potilas aistii kivuttomina tuntemuksina, kuten värinä tai pieninä lihasnykäyksinä. (Salanterä ym. 2006, 162-163.)

Liikunnalla on hyvin positiivinen vaikutus niin henkiseen kuin fyysiseen hyvinvointiin. Krooninen kipu ei ole este liikkumiselle, kun valitaan oikeanlainen liikuntamuoto, joka ei kuormita kehoa liikaa. Liikunta ylläpitää toimintakykyä, parantaa kivunsietokykyä ja vartalon hallintaa, vahvistaa tukiranka- ja kasvattaa lihasvoimaa. Liikunta tehostaa aivoissa ja keskushermostossa vartalon omia kemiallisia kivunlievitysjärjestelmiä ja lievittää elimistön tulehdusreaktioita. Positiiviset liikuntakokemukset kannustavat jatkamaan liikkumista. (Halonen 2019, viitattu 11.1.2019.)

Pintalämpöhoitoja käytetään tuki- ja liikuntaelinsairauksien hoidoissa. Lämpöhoito vähentää lyhytkestoisesti kipua ja lisää toimintakykyä. Pintalämpöhoito voidaan toteuttaa sähkötyynillä, kuuma-vesipullolla, lämpövoiteilla, lämpöpakkauksilla, parafiini-, savi- ja parafangohoidoilla. (Pohjalainen 2018, 247.)

Kylmähoitoja käytetään usein pehmytkudosvammojen hoidossa ja akuuttien ja subakuuttien pehmytosakiputilojen hoidossa. Kylmähoidossa verisuonet supistuvat, aineenvaihdunta ja turvotuksen muodostuminen hidastuvat. (Pohjalainen 2018, 247-248.)

2.2 POTILASOHJAUS

Pitkäkestoista kipua hoidettaessa tietoa annetaan sekä suullisesti että kirjallisesti. Ohjauksen täytyy perustua potilaan tarpeisiin ja tapan ymmärtää ja oppia (Salanterä ym. 2006, 91.) Potilaan ohjaaminen on aina ollut terveydenhuollossa hyvin keskeinen osa turvallista hoitotyötä. Rinnakkaiskäsitteitä ohjaamiselle ovat motivoiva keskustelu, neuvonta, opettaminen ja valmentaminen. Ohjausmenetelminä voidaan käyttää joko yksilöohjausta tai ryhmäohjausta. Yleisimmin käytetään suullista ohjaamista ja kirjallisia ohjeita. Nykyään ohjausta voidaan antaa erilaisia audiovisuaalisia välineitä hyödyntämällä, kuten puhelimella tai internetin välityksellä. (Ahonen ym. 2016, 34.)

Potilasohjaus on keskeinen hoitotyön auttamiskeino. Potilasohjauksella pyritään lisäämään potilaan tietoa, ymmärrystä ja itsenäistä tietoon perustuvaa päätöksentekoa sekä edistämään kykyä ja aloitteellisuutta parantaa elämäänsä haluamallaan tavalla. Potilasohjaus edellyttää hoitohenkilökunnalta ammatillista vastuuta ylläpitää ja kehittää omia ohjausvalmiuksia, edistää potilaan terveyteen liittyviä valintoja ja turvata riittävä ohjauksen saanti potilaalle. Potilaan ja hoitohenkilökunnan välisessä vuorovaikutuksessa on keskeistä tukea potilasta aktiivisuuteen ja tavoitteellisuuteen, jotta saadaan potilas ottamaan vastuuta omasta hoidostaan. (Lipponen 2014,17-18.)

Potilaan ohjaamisessa on otettava huomioon taustatekijät eli fyysiset-, psyykkiset-, sosiaaliset- ja muut ympäristöön liittyvät taustatekijät. Fyysisiin tekijöihin kuuluvat ikä, sukupuoli, sairauden tyyppi ja terveydentila. Nämä taustatekijät vaikuttavat siihen, miten potilas kykenee ottamaan ohjausta vastaan, vältteleekö ohjausta, unohtaako asioita tai kieltäkö hän asioita. Vasta diagnosoitu vakava sairaus voi estää ohjauksen onnistumisen, koska potilas käy lävitse sairastumistaan ja sen aiheuttamia tunteita. Ohjaustilanteissa hoitajan on osattava suunnitella, mitä asioita sen hetkisessä ohjauksessa käsitellään. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 26-31.)

Psyykkisiin taustatekijöihin kuuluvat potilaan käsitys omasta terveydentilasta, terveystottumukset, kokemukset, mieltymykset, odotukset, tarpeet, oppimistavat ja -valmiudet sekä motivaatio. Motivaatio vaikuttaa siihen, haluaako potilas omaksua hoitoonsa liittyviä asioita ja kokeeko hän ohjauksessa käsiteltävät asiat tärkeiksi. Ohjauksessa hoitaja voi esittää avoimia kysymyksiä, joilla saada lisää tietoa siitä, mitkä tekijät voisivat motivoida potilasta omaan hoitoonsa. Hoitajan omalla motivaatiolla ja asennoitumisella ohjaukseen on suuri merkitys ohjauksen onnistumiselle. Potilaat toivovat hoitajilta aloitteellisuutta ja herkkyyttä tiedon ja ohjeiden antamisessa, tiedonpuute eri vaihtoehtoista vaikeuttaa asiakkaita tekemään ratkaisuja ja päätöksiä. Potilaiden aiemmat kokemukset voivat vaikuttaa ohjauksen onnistumiseen, heillä voi olla omia mieltymyksiä asioista, joista haluavat pitää kiinni. On potilaita, jotka ovat hyvin perillä omasta sairaudestaan ja he ovat hankkineet siitä tietoa sekä tietävät mitä he ohjaukselta haluavat, kun taas osa heistä ei tunnista ohjauksen tarvetta lainkaan.

Oppimistyylin tunnistaminen vaatii, että hoitaja perehtyy potilaan taustatekijöihin ja keskustelee hänen kanssaan. (Kyngäs ym. 2007, 32-34.)

Sosiaaliset taustatekijät koostuvat sosiaalisista, kulttuuriperustaisista, etnisistä, uskonnollisista ja eettisistä tekijöistä. Hoitajan on välttämätöntä tunnistaa ohjauksen lähtökohdat, jotta pystyy tukemaan potilaan yksilöllisyyttä ja kunnioittamaan itsemääräämisoikeutta. Potilaan ja omaisten käsitukset ohjaustarpeista voivat olla ristiriitaiset. Tällaisessa tilanteessa kunnioitetaan potilaan tahtoa, jos hänen fyysinen ja psyykinen kunto ovat hyvät ja hän kykenee vastaamaan omista asioistaan, ymmärtämään ohjauksen ja kantamaan vastuun omasta hoidostaan. (Kyngäs ym. 2007, 35-36.)

Ympäristössä olevat tekijät vaikuttavat potilasohjaukseen. Ensivaikutelma hoitoyksikön ilmapiiristä, siisteydestä, viihtyvyydestä ja myönteisyydestä luovat pohjan odotuksille. Se merkitsee potilaalle paljon. Merkittävin asia ohjauksen kannalta on tila, jossa ohjaus toteutetaan. Ohjaustilanteisiin pyritään järjestämään sellainen tila, jossa voidaan keskeytyksettä ja häiriöttömästi keskittyä asiaan. Ohjaukseen on varattava tarpeeksi aikaa, koska kiire vaikuttaa ohjauksen laatuun, suunnitelmallisuuteen ja vuorovaikutukseen. (Kyngäs ym.2007, 36-37.)

2.2.1 POTILASOHJAUKSESSA KÄYTETTÄVÄT MENETELMÄT

Yksilöohjausta annetaan yleensä suullisesti, koska ohjauksen kulmakivenä pidetään vuorovaikutusta. Kaksisuuntainen vuorovaikutus antaa mahdollisuuden potilaalle kysymysten esittämiseen, väärinkäsitysten oikaisemiseen ja tuen saamiseen. Potilaat arvostavat yksilöohjausta, koska se mahdollistaa heidän tarpeistansa lähtevän ohjauksen, aktiivisuuden ja motivaation tukemisen sekä jatkuvan palautteen antamisen. Yksilöohjaus on oppimisen kannalta tehokkain menetelmä. Yksilöohjaus vaatii paljon aikaa hoitajalta. Yksilöohjauksessa tärkeää on tavoitteiden asettaminen ja näiden tavoitteiden tulee olla realistisia, konkreettisia ja mitattavia. Tavoitteet voivat olla henkilökohtaisia, subjektiivisia tai objektiivisia, lääketieteellisiä, sosiaaliseen vuorovaikutukseen perustuvia.

Asetettujen tavoitteiden tulee olla tasapainossa potilaan elämäntilanteen kanssa, koska ristiriitaiset tavoitteet heikentävät sekä fyysistä että psyykkistä hyvinvointia. (Kyngäs ym. 2007, 74-75.)

Ryhmäohjausta käytetään erikokoisissa ja eri tarkoitusta varten kootuissa ryhmissä. Ryhmän tavoitteet vaihtelevat ryhmien ja ryhmäläisten tavoitteiden mukaan. Ryhmässä oleminen voi olla voimaannuttava kokemus, mikä auttaa jaksamaan ja tukee tavoitteiden saavuttamisessa. Ryhmäohjauksen etuna yksilöohjaukseen verrattuna on se, että tietoa terveyteen ja sairauteen liittyvistä yleisistä asioista voidaan jakaa suuremmalle ryhmälle kerralla. (Kyngäs ym. 2007, 104.)

Audiovisuaalinen ohjaus on menetelmä, jossa tietoa ja tukea tarjotaan erilaisten teknisten laitteiden, kuten videoiden, äänikasettien, tietokoneohjelmien ja puhelimen välityksellä. Audiovisuaalisen ohjauksen avulla pystytään selvittämään väärinkäsityksiä. Tarkoituksena on virkistää muistia tiedosta keskustelemisen yhteydessä. Ohjauksen yhteydessä myös omaisille välittyy tietoa. Audiovisuaalisen ohjauksen käyttöä rajoittavat ohjausmateriaalin kehittämis- ja tuottamiskustannukset sekä potilaiden rajalliset mahdollisuudet käyttää tekniikkaa kotona. (Kyngäs ym. 2007, 116-117.)

Tutkiva hoitotyö lehdessä tehdyssä tutkimuksessa Potilaiden käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta käy ilmi, että ohjausmenetelmistä terveydenhuoltohenkilöstö hallitsi hyvin vain suullisen yksilöohjauksen. Huonosti hallittuja ohjausmenetelmiä käytettiin vähän. (Kääriäinen, Kyngäs, Ukkola & Torppa 2005, 10-15.)

2.2.2. KIPUPOTILAAN POTILASOHJAUS

Kipupotilaan potilasohjauksessa on erityisen tärkeää, että ammattilaisen potilaalle antama tieto ja neuvot ovat yhdenmukaisia, ristiriitaiset ohjeet hämmentävät potilasta ja tuovat epäluottamusta hoitoon. Ohjaustilanteessa on selkeä alku ja loppu. Ohjaustilanne etenee keskustelemalla potilaan omista lähtökohdista. Ohjaustilanteessa potilas tietää, mistä asioista keskustellaan, hän osallistuu

keskusteluun ja hänen ymmärtämisensä varmistetaan. Ohjaustilanne päättyy yhteenvetoon, jossa kerrataan tärkeimmät asiat ja sovitaan toimintatavat. Potilaan omia selviytymiskeinoja tukevassa ohjauksessa potilas tietää ohjauksen tavoitteet ja on itse osallistunut niiden asettamiseen. Potilas voi saada apua omilla selviytymiskeinoilla, joita hän voi käyttää milloin tahansa, ne voivat lievittää kipua ja tukea selviytymistä arjessa ja työssä. Itsehoito-ohjelmien keskeisiä sisältöalueita ovat tieto kivusta ja siihen liittyvistä tekijöistä, rentoutumisen harjoittelu, kognitiiviset selviytymiskeinot, ongelmanratkaisutaidot, kommunikaatiotaidot, tavoitteiden asettaminen, kannustaminen liikunnan jatkamiseen. (Kipu: Käypä hoito – suositus, 2017.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tietoa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla potilasohjauksen kokemuksista kipupotilaan hoidossa. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota sairaanhoitajat voivat hyödyntää kivunhoidon potilasohjauksessa. Tutkimuksesta on myös hyötyä hoitotyönopiskelijoille, esimerkiksi opetusmateriaalina.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisia asioita potilaat pitivät tärkeinä kokonaisvaltaisen kivunhoidon potilasohjauksessa?
2. Miten sairaanhoitajan antama ohjaus on vaikuttanut potilaan kiputilanteeseen?

4 TUTKIMUSMETODOLOGIA

Opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, joka mukailee systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmiä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on itsenäinen tutkimusmenetelmä, joka noudattaa tieteellisiä periaatteita. Se kuvailee valittua ilmiötä perustellusti ja rajatusti kirjallisuuden avulla, näin olennaisen kirjallisuuden avulla tarkastellaan tutkimusaihetta monista näkökulmista ja kerrotaan, miten asiaa on aiemmin tutkittu. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2003, 108)

Aloitamme opinnäytetyömme valitsemalla kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimuksen pohjaksi.

Tärkeintä kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on valita tutkimuskysymys, johon haetaan vastausta aineistosta. Tutkimuskysymys on koko prosessin ajan mukana ja ohjaa aineiston valinnassa sekä ohjaa niiden valintaprosessin kehittymistä. Aineiston analysointi ja aineiston valinta tapahtuu tässä tutkimustyyppissä tieteellisin perustein, kuten monissa muissakin tieteellisissä tutkimustyypeissä. Aineiston tulee olla pääasiassa tieteellisiä, luotettavia tutkimuksia ja perustellusti valittuja tutkimusaiheeseen liittyen. Tulosten analyttinen tarkastelu sekä lopputulema pitää pyrkiä näyttämään toteen tutkimuksen lopuksi. Tärkeää on saada perusteltu vastaus asetettuihin tutkimuskysymyksiin valitun aineiston avulla yhdistämällä ja vertailemalla tutkimuksia. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, viitattu 11.1.2019).

4.1 TUTKIMUSKYSYMYSTEN MUODOSTAMINEN

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen lähtökohtana on tutkimuskysymykset, joihin tutkimuksella haetaan vastauksia. Tutkimuskysymykset on pidettävä mielessä koko aineiston haun ja aineiston analyysin ajan. Kirjallisuuskatsauksen on vastattava tutkimuskysymyksiin lopulta, jotta kirjallisuuskatsaus on hyväksyttävä. (Hirsjärvi ym. 2003,110)

Tutkimuskysymyksen on oltava asetettu niin, että se mahdollisesti tarkastelee tutkittavaa aihetta yhdestä tai useammasta näkökulmasta. Kysymyksen asettelu voi mahdollistaa myös hyvinkin hajanaisen aiheen käsittelyn ja tällöin tutkimuskysymys on riittävän väljästi tehty. (Kangasniemi ym. 2013, viitattu 11.1.2019)

4.2 AINEISTO JA SEN VALINTA

Aineistoa haettaessa kirjallisuuskatsaukseen on pidettävä mielessä tutkimuskysymys. Vastaako haettu aineisto tutkimuskysymykseen? Aineiston koko ja se, miten aineisto edustaa eri näkökulmia, ovat myös tärkeitä, kun valitaan kirjallisuuskatsaukseen validia pohjaa. (Hirsjärvi ym. 2003, 109.)

Jokaisen alkuperäistutkimuksen, joka valitaan aineistoon, on vastattava, täsmennettävä tai kritisoi-tava tutkimuskysymystä. Tutkimuskysymys määrittää tällöin myös aineiston laajuuden. Systemaattiseen hakuun tarvitaan hakustrategia, joka määrittelee haettavan aineiston laajuuden ja mukaan-otto sekä poissulku kriteerit. Hakustrategia varmistaa sen, että tutkimusaineisto vastaa tutkimuskysymyksiin. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 25.)

Tässä tutkimuksessa tiedonhaku rajataan aikuispotilaiden kivunhoitoon ja potilasohjaukseen. Sisäänottokriteereissä on vahvasti mukana potilasohjaus ja sen vaikuttavuus potilaan näkökulmasta sekä aikuisten kivunhoito.

Sisäänottokriteerit

- Tutkimus on joko laadullinen tai määrällinen alkuperäistutkimus
- Artikkelin käsittelee kivunhoidon potilasohjausta aikuispotilaan näkökulmasta
- Artikkelin pitää olla julkaistu vertaisarvioitussa hoitotieteellisessä julkaisussa
- Artikkelin tulee olla saatavilla ilmaisena koko tekstinä käytettävissä olevien tietokantojen kautta.

Tietokannoista haku tehdään ja esitetään niin, että lukija voi toistaa hakuprosessin halutessaan. Tietokantojen hakuprosessissa saattaa tulla myös suuri ryhmä asiaan liittymättömiä tutkimuksia, tällöin poissulkukriteerien tulisi olla selviä, ensin otsikkotasolla, sitten abstraktitasolla ja lopuksi koko tekstin tarkastelun vaiheessa. (Stolt ym. 2016, 26)

Hakustrategiana on luotettavista lähteistä hakeminen ohjeiden mukaan. Hakusanojen yhdistelminä käytetään suomenkielisiä yhdistelmiä "kivunhoito + Ohjaus + sairaanhoitaja", "kokemukset + ohjaus", "potilaan näkökulma + kivunhoito", "potilaan näkökulma + potilasohjaus + sairaanhoitaja", "hoitotyö + ohjaus + kipu", "kipu + ohjaus", "potilasohjaus + kipu" ja "potilasohjaus + kipu + kivunhoito". Näillä hakustrategioilla löytyy tutkimuksia suomeksi, jotka rajataan jo edellä mainittujen kriteerien perusteella tähän kirjallisuuskatsaukseen. Tietokannat ovat Medic ja Tampub sekä suomenkieliset hoitotieteen julkaisut Tutkiva hoitotyö ja Hoitotiede.

Kansainvälisistä lähteistä hakusana yhdistelmiä ovat: “pain management + patient education”, “pain relief + patient experience”, “pain + patient experience”, “pain management + patient education + nurs*”, “patient education, pain management, literary review” ja “patient experience + pain relief + patient education”. Käytettyjä tietokantoja ovat PubMed, EbsCo, JBI ja Cochrain.

Kirjallisuushakuja voidaan tehdä manuaalisesti ja sähköisesti. Tietokannoista tehtävien hakujen perusteella sekä manuaalisesti hakemalla kirjoista, artikkeleista ja lehdistä, saadaan kattava tutkimusaineisto, joka on mahdollisimman relevantti ja vastaa tutkimuskysymykseen. (Stolt ym. 2016, 27)

4.3 AINEISTON TAULUKOINTI JA ANALYSOINTI

Aineiston analysointi alkaa kuvaamalla tutkimusten sisältö. Alkuperäistutkimusten kirjoittajat, tutkimuksen tarkoitus, aineistonkeruumenetelmät ja tulokset muun muassa kuvataan tarkasti. Tutkimuksien johtopäätökset, tulokset sekä teemat luokitellaan, taulukoidaan ja niitä vertaillaan keskenään, näin ollen saadaan kuvaileva kirjallisuuskatsauksen analysointi kriittisesti kuvattua ja varsinkin ristiriitaiset tulokset esille tuotua. (Stolt ym. 2016, 30-31.)

Aineiston analysointi ja tulkinta ovat tässä tutkimusprosessissa, kuten muissakin tieteellisissä tutkimustyypeissä avainasia. Analysoinnissa tarkastellaan aineistoa tutkimuskysymyksen kannalta merkittävässä roolissa olevia sisältöjä sekä voidaan jäsentää niitä. (Hirsjärvi ym. 2003, 207.)

Aineistosta tehdään taulukoinnin ja analysoinnin avulla jäsennelly kokonaisuus, joka vastaa asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Tarkoituksena on, ettei kokonaisuus referoi tai raportoi alkuperäistä aineistoa, vaan esittää uuden tulkinnan aiheesta. (Kangasniemi, ym. 2013, viitattu 11.1.2019)

Analyysissä voidaan käyttää yhtä tai muutamaa päälähdettä, jota voidaan muilla lähteillä ja tutkimuksilla täsmentää tai kritisoida. On valittava sellainen näkökulma tutkittavaan asiaan, että katsauksen lukija innostuu aiheesta. (Kangasniemi, ym. 2013, viitattu 11.1.2019)

Aineisto analysoidaan ja raportoidaan sisällön analysoinnilla, käyttämällä taulukointia, jossa on eritelty pääluokka, yläluokka, alaluokka ja pelkistetty ilmaisu.

Kirjallisuuskatsaukseen hankitaan laadukasta tietoa ja valitut tutkimukset ovat monipuolisesti haettuja. Kävimme läpi keskeisimmät tietokannat sekä muun saatavilla olevan materiaalin laajasti. Menetelmien arvioinnilla saadaan käsitystä siitä, onko kyseisen tutkimuksen tulokset relevantteja oman katsauksen kannalta. (Kangasniemi, ym. 2013, viitattu 11.1.2019)

Valitsemme tähän kirjallisuuskatsaukseen kokemuspohjaisia tutkimuksia, joissa on arvioitu potilaiden kokemuksia kyselykaavakkeilla sekä haastatteluilla. Kirjallisuuskatsauksemme luotettavuus pohjautuu kuvailevaan käsityksen potilaiden kokemuksista ja heidän saamastaan ohjauksesta. Potilaiden omat arviot saamastaan ohjauksesta ja sen merkityksestä heidän kivunhoidossansa, ovat yksilöllisiä ja kokemuspohjaisia.

4.4 TULOSTEN KIRJAAMINEN JA TARKASTELU

Viimeinen ja kirjallisuuskatsauksen päättävä kohta on tulosten tarkastelu sekä niiden kirjoittaminen. Siihen sisältyy sisällöllisen ja menetelmällisen pohdinnan lisäksi myös kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden sekä eettisyyden arviointi. Luotettavuutta pohtiessa on tärkeää kiinnittää huomiota tutkimuksista tehtyihin johtopäätöksiin, että ne ovat yhdensuuntaisia ja riittävästi perusteltuja. Samasta aineistosta voi eri tutkijat saada erilaisia tuloksia, koska kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tulosten rakentaminen ja tarkastelu ovat subjektiivista prosessia.

Olennaista kuvailevalle kirjallisuuskatsaukselle on perusteltu pohdinta keskeisistä tuloksista. Tarkastelussa voidaan myös suhteuttaa tuloksia laajemmin eri konteksteihin. Tähän osioon kuuluu myös tulevaisuuden pohtiminen katsauksen tulosten mukaan sekä mahdollisten jatkotutkimusten ehdottaminen. (Kangasniemi ym. 2013, viitattu 11.1.2019)

Tutkimuksen tulosten tarkastelu tulisi olla kriittinen, pohdittu erinäkökulmista sekä hyödynnettävyyden kannalta hoitotyön näyttöön perustuvana tietona. Tutkimuksen raportti ei myöskään voi yliarvioida tutkimuksista saatavaa näyttöä, tällöin olisi vaarana johtopäätösten vaikutus lukijan toimintaan hoitotyössä ja virheellisen tiedon leviämiseen. (Stolt ym. 2016, 32)

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tähän kirjallisuuskatsaukseen valikoitui 4 kansainvälistä lähdettä. Yksi Ruotsista, kaksi USA:sta ja yksi Kanadasta. Kotimaisia tutkimuksia suoraan aiheesta oli niukasti, joista kaksi tutkimusta valikoitui mukaan, jotka vastaavat tämän kirjallisuuskatsauksen kysymyksiin. Tämän katsauksen laajan hakuprosessin perusteella voimme todeta, että tämän aiheen laajempi tutkimus olisi tarpeellista kotimaassa, koska sellaista ei ole vielä tehty isommassa mittakaavassa. Tutkimushaut ovat tarkemmin yksilöity Taulukossa 1.

Tutkimuksien analysointiin käytettiin artikkeleiden luokittelua (LIITE 1), jossa tutkimukset avataan lyhyesti, miten ne vastaavat tutkimuskysymyksiin, mikä oli tutkimuksen sisältö lyhyesti sekä sisällön analyysi taulukkoa (LIITE 2), jossa artikkelit ja tutkimukset analysoitiin tarkasti pääluokkiin, alaluokkiin ja pelkistettyihin ilmaisiin sen perusteella, miten tutkimuksista löytyi potilaiden kokemia asioita sairaanhoitajien kivunhoidon ohjaukseen liittyen. Artikkeleiden luokittelussa arvioitiin tutkimuksen sopivuutta kirjallisuuskatsaukseen sopivaksi tutkimuskysymyksiin vastaamisen perusteella. Sisällön analyysiin on avattu tutkimuksista alaluokat ja pelkistetyt ilmaukset. Tutkimusten tulosten vertailu on tehty pelkistettyjen ilmaisujen pohjalta, jotka on valittu tutkimuksista potilaiden kokemuk-
sista.

Taulukko 1

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Tulos	Valinnat
PubMed	Pain relief, education, Patient experience	Free Full text	54	1
PubMed	Pain management, patient experience, nurses	Free full text 2005-2018, adults	68	1
PubMed	patient education, pain management,	Free full text	26	1

JBI	Pain management, patient education, experience	Full text	151	0
CINAHL	Pain management, patient education, patient experience	Full text	51	1
Theseus	Potilasohjaus, kokemus	Asiasanat: potilasohjaus, kokemus	5	0
Theseus	Potilasohjaus, kivunhoito	Aikuispotilaat	432	0
Medic	Potilasohjaus, kivunhoito	Alkuperäistutkimus, Suomi	26	0
Medic	Potilasohjaus, kivunhoito, sairaanhoitaja	Koko teksti, Suomi	92	0
Tampub	Kivunhoidon ohjaus	Koko teksti	21	2

5.1 POTILAIEN KOKEMUKSIA TÄRKEISTÄ ASIOISTA OHJAUKSESSA

Kirjallisuuskatsauksemme tuloksissa käy ilmi, että potilaiden kokemukset kivunhoidon ohjauksesta olivat pääsääntöisesti positiivisia ja he kokivat saaneensa paljon apua hyvästä ohjauksesta. Potilaiden mielestä sairaanhoitajien käyttämät yksilölliset ohjausmenetelmät olivat tärkeitä. Potilaiden omaan hoitoon sekä aktiivisuuteen kannustaminen nousivat myös tärkeiksi asioiksi potilaiden mielestä. (Kennedy, Wainwright, Pereira, Roberts, Dickson, Christian & Webster. 2017) Samaisen tut-

kimuksen mukaan potilaat kokivat, että ohjauksen tärkeimpiä asioita oli sen ajoitus, potilaan yksilöllisen oppimisen ja kokemusten arviointi sekä potilaan itsevarmuuden vahvistaminen. Potilaat kokivat myös ryhmäohjauksesta olevan hyötyä. (Kennedy ym. 2017) Potilaiden kokemuksen mukaan, varsinkin kroonisesta kivusta kärsivien, rutiinien ylläpitäminen oli hyvin tärkeää ja siihen tulisi kivunhoidon potilasohjauksessa kannustaa sekä tukea potilaita. (Matthias, Bair, Nylans, Huffman, Stubbs, Damush & Kroenke. 2008.)

Eniten potilaat kokivat hyötyvänsä hyvästä ja laadukkaasta lääkehoidon ohjauksesta. Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa tuli esille, että Kanadassa tehdyn tutkimuksen mukaan potilaat kokivat tarvitsevänsä lisää ohjausta lääkkeiden sivuvaikutuksista ja vieroittumisesta vahvoista kipulääkkeistä. Amerikkalainen O'Donnell on tullut samoihin tuloksiin omassa tutkimuksessaan, jossa potilaat toivoivat enemmän ohjausta resepti kipulääkkeistä ja niiden sivuvaikutuksista. (Kennedy ym.2017; O'Donnell 2015)

Potilailla oli myös jonkinlaista pelkoa kysyä lääkehoidosta, joten lääkehoitoa tulisi aktiivisesti ohjata sairaanhoitajan puolelta. (Kennedy ym. 2017) Ruotsalaisen tutkimuksen potilaat kokivat, että omaan hoitoon osallistumisen kannustaminen on tärkeää, nimenomaan lääkehoidon osalta. Potilaat kokivat, että lääkehoidon ajoituksen ohjaaminen vähensi potilaiden kokemia kipupiikkejä. (Andersson, Otterstrom-Rydberg & Karlsson. 2014)

Kotimaisen Heinon tekemän tutkimuksen mukaan, potilaat kokivat saaneensa tarpeeksi ohjausta kivun lääkehoidosta. (Heino. 2005)

Tuloksistamme käy myös ilmi, että sairaanhoitajien antama kivunhoidon ohjaus oli potilaiden mielestä laadukasta ja potilaat kokivat, että hoitajilla oli aikaa kuunnella potilasta enemmän kuin esimerkiksi lääkäreillä. Lääkärien antama ohjaus ei ollut niin vaikuttavaa, kuin hoitajien antama. (Matthias ym. 2008). Samankaltaisia kokemuksia oli myös Suomessa tehdyn tutkimuksen mukaan, vaikkakin erot ja vaikutukset kotimaisen tutkimuksen mukaan olivat pienemmät sairaanhoitajan ja lääkärin antaman ohjauksen välillä. (Heino. 2005)

Potilaiden kokemuksen mukaan sairaanhoitajat ymmärsivät potilaan kiputilanteen paremmin kuin lääkärit ja hoitajat olivat ystävällisempiä kuin lääkärit. (Matthias ym. 2008)

Palokoski on tutkimuksessaan maininnut vuonna 2007, että hoitohenkilökuntaan kuuluva potilas, esimerkiksi sairaanhoitaja potilaana, ei kokenut saavansa riittävästi ohjausta kivunhoidosta tai pärjäämisestä kotona leikkauksen jälkeen. (Palokoski. 2007)

Potilaat kokivat tärkeäksi käyttää monipuolisia tiedonlähteitä oman hoitonsa tukena. (Kennedy ym. 2017; O'Donnell 2015) Potilaiden mielestä ohjauksen sisällön tulee olla ymmärrettävää ja yksilöityä potilaiden omaan elämäntilanteeseen. Kipupotilaat pitivät tärkeänä, että ohjauksessa käytettiin monia eri tekniikoita suullisen ja kirjallisen ohjauksen lisäksi. (Andersson ym. 2014)

Potilaiden kokemukset oman kivun hallinnasta sekä omaan hoitoon osallistumisesta nousivat esille yhtenä tärkeänä osa-alueena kivunhoidon potilasohjauksen vaikuttavuudessa. (Andersson ym. 2014) Hoitajien empaattinen asenne, ammattitaito ja potilaan tilanteen ymmärtäminen toivat potilaille hyvän kokemuksen ohjauksesta ja hoitohenkilökunnasta. Kroonisesta kivusta kärsivät potilaat kokivat tarvitsevansa enemmän emotionaalista tukea. (Matthias ym. 2008).

Potilaat kokivat tarvitsevansa suullista ja kirjallista ohjausta, koska suullinen ohjaus voi jäädä väärinymmärrykseksi tai väärinymmärrykseksi sairastumistilanteessa ja kipujen ollessa kovat. (Kennedy ym. 2017) Myös ruotsalaisessa tutkimuksessa on päädytty samankaltaisiin tuloksiin, joissa potilaat kokivat saavansa enemmän ohjausta ja apua, kun apuna käytettiin kirjallisia ohjeita suullisen ohjauksen lisäksi. Pelkän suullisen ohjauksen varassa olleet potilaat kokivat kovempaa kipua ja olivat tyytymättömämpiä kokonaisvaltaiseen hoitoon. (Andersson ym. 2014) Potilaat kokivat, että henkilökohtaiset ohjaustapaamiset ja puhelimen välityksellä tapahtuva seuranta sekä ohjaus on tärkeä osa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. (Matthias ym. 2008).

5.2 POTILASOHJAUKSEN HYÖDYT JA VAIKUTUKSET KIVUNHOIDOSSA

Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa tuli esille, että ohjauksen sisällön ymmärtäminen oli potilaiden mielestä tärkeää, sairaanhoitajan on huolehdittava, että potilas ymmärtää omaan kiputilanteeseen vaikuttavan ohjauksen. (Kennedy ym. 2017) Amerikassa Matthiaksen ym. tekemän tutkimuksen mukaan hoitajien koettiin kuuntelevan potilasta, mikä on tärkeää ohjauksen kannalta. Potilaat tarvitsivat myös hoitajien rohkaisua ohjauksen aikana. (Matthias ym. 2008).

Heinon tekemän tutkimuksen mukaan potilaat kokivat tärkeäksi kivuttoman olon ja oman jaksamisen. Potilaat kokivat, että kipu haittaa joka päiväistä elämää, kuitenkin tutkimuskyselyn mukaan

potilaat kokivat saavansa riittävästi tietoa ja ohjausta myös liikunnan ja kuntoutuksen aloittamisesta sekä riittävästi tietoa ohjauksessa sairaalassaoloaikana. (Heino 2005)

Hyvällä ja laadukkaalla ohjauksella kivunhoidossa edistetään toipumista, parannetaan potilaan elämänlaatua ja lisätään potilastyytyväisyyttä. O'Donnellin tutkimuksesta käy myös ilmi, että hyvä ja laadukas kivunhoidon ohjaus vähensi voimakasta kipua potilailla. (O'Donnell. 2017)

Katsauksen kanadalaisessa tutkimuksessa potilaat kertoivat tarvitsevänsä enemmän ohjausta oipaaiteista vieroittumiseen kovemman kivun loputtua. Potilailla oli vaikeuksia ymmärtää, että lääkkeisiin tulee riippuvuus. Ohjauksessa tulee siis kiinnittää huomiota vahvoista kipulääkkeistä vieroittumiseen. (Kennedy ym. 2017)

Myös lääkkeiden sivuvaikutuksista tulisi antaa enemmän ohjausta, O'Donnellin tutkimuksessa Amerikassa on todettu, että potilailla oli vähemmän sivuvaikutuksia, kun he olivat saaneet hyvää ohjausta kipulääkkeiden käyttöön. (O'Donnell. 2015)

Potilaat tarvitsevat hyvää kivun lääkehoidon ohjausta. Kennedyn ym. Tutkimuksessa kävi ilmi, että hyvällä lääkehoidon ohjauksella vähennettiin ahdistusta. (Kennedy ym. 2017).

Potilaiden kokema kipu on haitannut jokapäiväistä elämää ja laskenut elämän laatua. Hoitajien antama ohjaus on auttanut potilaita selviytymään arjessa sekä edistänyt heidän toipumistaan ja parantanut elämänlaatua. (Heino 2005). O'Donnellin tekemässä tutkimuksessa kävi ilmi, että laadukas potilasohjaus lisäsi potilastyytyväisyyttä, lisäksi hyvällä ohjauksella koettiin olevan suotuisa vaikutus nopeampaan toipumiseen. Ohjauksen myötä potilaat osasivat tunnistaa muutokset omassa voinnissa (O'Donnell, 2017.) Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa nousi myös esille, että Amerikassa Matthiaksen ym. tekemän tutkimuksen mukaan ohjaus kannustaa hoitamaan aktiivisemmin omaa kipua. Tutkimuksessa havaittiin, että hyvä ohjaus lisäsi potilaiden aktiivisuutta. (Matthias ym. 2008.),

Potilaat, jotka saivat laadukasta ohjausta, käyttivät lääkkeettömiä kivunhallinta menetelmiä monipuolisemmin, kuin potilaat, jotka eivät saaneet ohjausta. (O'Donnell. 2015) Suomalaisessa Palokosken tutkimuksessa todettiin myös, että enemmän tietoa omasta kivusta, kivunhoidosta ja sairaudestaan saaneet potilaat, käyttivät useita eri lääkkeettömiä menetelmiä hoitaakseen omaa kiputilannettaan. (Palokoski 2007)

Hyvä ohjaus kannusti potilaita hoitamaan aktiivisesti itseään. Potilaat kokivat, että sairaanhoitajan ohjauksessa sai kattavat omaan hoitoon liittyvät ohjelmat, jotka sisälsivät myös lääkkeettömien menetelmien käyttöä sekä fysioterapeuttisia harjoitteita. Potilaille oli tärkeää pystyä itse hoitamaan kipuaan ja kuntoutumistaan kotona. (Matthias ym. 2008)

5.3 KIVUNHOIDON OHJAUKSESSA HUOMIOITAVIA TULOKSIA

Ruotsissa tehdyssä tutkimuksessa pidettiin tärkeänä potilaan oman kivun arviointia. Kivun arvioinnissa käytettiin apuna kipumittaria, jonka avulla kipua on helpompi ilmaista. Hoitajat käyttivät kirjallisia ohjeita ja kuvia ohjauksessa ymmärryksen lisäämiseksi. Hoitajien näkökulmasta kulttuurilliset ja sosiaaliset taustat on otettava huomioon potilasohjauksessa, koska potilaat kokevat kipua ja asioita eri tavalla. (Andersson ym 2014)

Osa potilaista unohteli paljon suullisesti annettuja ohjeita ja tällöin eivät aktiivisesti voineet hoitaa omaa kiputilannettaan. (Andersson ym. 2014) Tutkimuksien mukaan potilaat etsivät tietoa eri lähteistä aktiivisesti ja itsenäisesti, käyttäen siihen pääasiassa internetiä. Sekä Kanadassa että Amerikassa tehdyissä tutkimuksissa tuli esille potilaiden aktiivisuus hakea tietoa eri lähteiden kautta kivunhoidosta hoitajan ohjauksen lisäksi. (Kennedy ym. 2017; O'Donnell. 2015)

Palokosken tutkimuskyselyssä tuli esiin se, että miehet olivat saaneet enemmän kirjallista ohjausta kuin naiset. Potilaan taustat ja siviilisäätö vaikuttavat näin ollen ohjauksen muotoon, vaikka Heinin kyselytutkimuksessa taustoilla ei ollut merkittävää vaikutusta ohjauksen vaikuttavuuteen. (Palokoski 2007; Heino 2005)

Palokosken tutkimuksen kyselyssä myös selvisi, että vähemmän koulutetut ja iäkkäät saivat mielestään vähemmän tietoa ja ohjausta, kuin paremmin koulutetut ja nuoremmat potilaat. Toisaalta Heinin tutkimus kaksi vuotta aikaisemmin, on saanut kyselytutkimuksessaan tuloksen, jossa potilaan taustat eivät vaikuta potilaan selviytymiseen kotona, jolloin voimme päätellä, että potilaan saama ohjaus on ollut riittävää sairaalassa. (Palokoski 2007; Heino 2005)

On myös kiinnitettävä huomiota ohjaustilanteen ympäristöön. Ruotsalaisen tutkimuksen mukaan, potilaat kokivat hoitoympäristön stressaavaksi. (Andersson ym. 2014) Paras ohjausympäristö olisi rauhallinen huone, jossa ei ole häiriötekijöitä.

Vaikkakin hoitajien on koettu kuuntelevan ja huomioivan potilasta sekä olevan hyvin ammattitaitoisia (Heino. 2005) on hoitajien asenteella tärkeä merkitys ohjauksen vaikuttavuuteen potilaalle. (Andersson ym. 2014)

Vertaistuen tarve sekä perheen tuki koettiin tärkeäksi. Perheenjäsenten ohjaus, kipupotilaan ohella, on todettu lisäävän potilaan kuntoutumista ja selviytymistä arjessa. (Kennedy ym. 2017; Palokoski 2007)

Perheenjäsenten tiedon ja ohjauksen saanti vaikuttaa potilaan kuntoutumiseen sekä potilaan käyttämiin kivunhallinta menetelmiin. Laadukas ja runsas ohjaus siis lisää potilaan kykyä selviytyä paremmin arjessa sekä käyttämään eri keinoja hallitakseen omaa kipuaan. (Palokoski 2007)

Potilaiden omahoitoa lisätään ohjauksella ja pyritään siihen, että potilas hoitaa aktiivisesti itseään. (Matthias ym. 2008)

6 POHDINTA

6.1 TULOSTEN TARKASTELU

Tutkimuksissa kävi ilmi, että potilaat kokivat hoitajien kompetenssin ohjauksen antamiseen kivunhoitoon liittyvissä asioissa kaiken kaikkiaan riittäväksi, mutta sairaanhoitajien tulee aktiivisesti pyrkiä kouluttautumaan sekä osallistumaan potilaan ohjaamiseen. Hoitohenkilökunnan jatkuva kiire ja stressi vaikuttaa potilaan kokemukseen ohjauksesta ja sen vaikuttavuudesta. Sairanhoitajan tulisi muistaa, että potilaalle ohjaustilanne voi olla ainutkertainen kokemus, vaikka hoitajalle se olisi päivittäistä rutiinia. Ohjaustilanteessa tulisi huomioida potilaan kokonaisvaltainen hoito sekä yksilökohtainen ohjauksen tarve, jotta paraneminen olisi mahdollisimman hyvää.

Tutkimuksissa oli myös tutkittu eri ohjausmuotojen vaikuttavuutta. Kirjallinen ohjaus, johon yhdistetään hyvä suullinen ohjaus, on potilaiden mielestä vaikuttavinta. Suullisen ja kirjallisen ohjaamisen lisäksi potilaat olivat saaneet ryhmäohjausta, multimediaa hyväksikäyttävää ohjausta sekä internet-pohjaista ohjausta. (Kennedy ym.2017; Andersson ym. 2014) Osa potilaista oli toivonut mobiiliapplikaatioiden hyödyntämistä potilasohjauksessa. Tähän suuntaan ollaankin jo menossa. Potilaat ovat yhä tietoisempia nykYTEKNIIKAN käyttämisestä, joten hoitoalan tulee pysyä kehityksessä mukana kehittämällä nykyaikaisempia välineitä potilaiden ohjaukseen. (Andersson ym. 2014) Kuitenkin kaikissa tutkimuksissa potilaat olivat tyytyväisiä henkilökohtaiseen ja kasvatusten käytyyn ohjaustilanteeseen. Edelleenkin tarvitaan ihmisläheistä asennetta, empaattista tukea ja henkilökohtaista ohjaamista potilaalle, hänen käydessään läpi omaa hoitoprosessiaan.

Kivunhoidon potilasohjaus, potilaan näkökulmasta toi esille monia asioita, joihin pitää kiinnittää huomiota. Sairanhoitajien tulee aktiivisesti kouluttautua ohjauksessa ja kohdata potilas yksilönä. Sairanhoitajan antama ohjaus on tehokkaampaa ja ymmärrettävämpää kuin lääkärin antama. Syynä on yleensä lääkäreiden kiireellisyys ja se, että potilaiden mielestä lääkärit eivät ymmärrä potilaan kokonaisvaltaista tilannetta. (Matthias ym. 2008) Sairanhoitajien rooli ohjauksessa tulee olemaan edelleenkin potilasta lähempänä kuin lääkärin, joten potilasohjaamisen osaaminen ja kokonaisvaltainen kompetenssi on erittäin tärkeä osa sairaanhoitajan työnkuvaa.

Ohjaukseen on käytettävä aikaa. Potilaiden kokemuksen mukaan kiireetön, rauhallisessa paikassa tapahtuva ohjaaminen on tehokkaampaa. Potilaiden selviytyminen kivun kanssa kotona, arjessa on riippuvainen sairaanhoitajan antamasta ohjauksesta. Tämä on pidettävä mielessä koko ohjausprosessin ajan.

Potilaat kokivat olevansa tarkemman tiedon tarpeessa, monet käyttivät muun muassa internetiä hakiessaan lisää tietoa kivusta ja sairastumisestaan. (Kennedy ym. 2017) On toki muistettava, että internetissä on paljon relevanttia tietoa, mutta myös paljon sellaista kaupallista asiaa, mistä ei ole tutkittua näyttöä eikä niistä näin ollen ole hyötyä kaikille potilaille.

Potilaiden kokemuksista nousi esille kivun lääkehoidosta muutamia asioita. Potilaat toivoivat enemmän ohjausta kipulääkkeiden sivuvaikutuksista sekä vieroittumisohjausta opiaateista. Pelko tulla riippuvaiseksi vahvoista kipulääkkeistä oli joillakin potilailla niin suuri, että mieluummin he kärsivät kivuista kuin söivät vahvoja kipulääkkeitä. (Kennedy ym. 2017) Tähän on jatkossa kiinnitettävä huomiota, sillä potilaiden ei pidä kärsiä kivuista vain sen takia, että ohjauksessa on jäänyt vaillinaiseksi lääkehoidon tarpeellisuus. On myös huomioitava, että potilaalle tulee ohjauksessa selväksi lääkehoidon riskit ja tarkat ohjeet, miten potilaat käyttävät kipulääkkeitä kotona. Vieroitukseen on saatava myös tarkempaa ohjausta, potilaiden pelkoa pitää hälventää ja kannustaa ohjauksen aikana, ettei normaali kipulääkkeiden käyttö lisää riskiä riippuvuuteen, kunhan vieroitus tehdään oikein.

Vertaistuen tarve nousi joillakin kipupotilailla tärkeäksi aiheeksi. Kivunhoidon ohjaus on edelleen toiveissa hoitaa yksilöllisesti, mutta sen jälkeen potilaat kaipaavat toisten kipupotilaiden kokemuksia. (Kennedy ym. 2017; Andersson ym. 2014; Palokoski 2007.) Vaikka potilaat hakivatkin tietoa itsenäisestikin, esimerkiksi internetistä, koetaan yksilöohjaus sekä vertaistuki edelleen tärkeiksi.

Sairaanhoitajien emotionaalinen tuki oli potilaille tärkeää. Sairaanhoitajan osoittama empaattisuus ja ymmärtävyys vähensi potilaiden ahdistusta sekä kovaa kipua. (Matthias ym. 2008) Ohjauksen tarkoitus on auttaa potilaita hoitamaan itseään, joten kannustava sekä aktiivisuuteen innostava ohjaustyylillä on potilaille parasta. Sairaanhoitajien on kiinnitettävä jatkossa huomiota potilaiden kulttuurillisiin sekä yksilöllisiin taustoihin. On todettu, että potilaan siviilisäätö, sukupuoli ja ikä vaikuttavat ohjauksen vaikuttavuuteen sekä sisältöön. (Palokoski 2007) Sairaanhoitajien kompetenssi muokata omaa ohjaustyylinsä jokaisen potilaan kohdalla yksilölliseksi ja tehokkaaksi on erittäin tärkeä osa potilasohjausta ja sitä tulisi aktiivisesti kehittää jokaisen sairaanhoitajan henkilökohtaisesti.

Kipupotilaiden laadukas ja yksilöllinen ohjaus lisää heidän keinojaan käsitellä kipua sekä hoitaa itseään. Lääkkeettömien menetelmien käyttäminen oli hyvää ohjausta saaneiden potilaiden keskuudessa moninaisempaa sekä tehokkaampaa, kuin sellaisten potilaiden, jotka eivät saaneet mielestään ohjausta lääkkeettömien menetelmien käytöstä. (O'Donnell 2015; Palokoski 2007; Mattias ym. 2008). Kuntoutuminen, esimerkiksi leikkauksen jälkeen vaatii hyvää potilasohjausta kivunhoidon lisäksi lääkkeettömien menetelmien käytöstä sekä fysioterapeuttisista harjoitteista. Suomessa tilanne on tältä osin aika hyvä, sillä sairaaloissa ja terveyskeskuksissa on moniammatillinen tiimi hoitamassa potilasta. Potilas saa ohjausta sairaanhoitajan lisäksi fysioterapeutilta ja tarvittaessa toimintaterapeutilta. (Palokoski 2007) Moniammatillisuus tulee jatkossakin olemaan potilaan hoidossa tärkeä kulmakivi ja moniammatillisen tiimin toimivuus, kommunikointi sekä yhteinen päämäärä potilaan parhaaksi tulee olla suurin prioriteetti.

Jatkossa potilaiden kokemuksia kivunhoidon ohjauksesta tulee kartoittaa tarkemmilla tutkimuksilla. Kyselytutkimus avoimilla vastauksilla voisi olla tällainen. Tarvitsemme potilaiden mielipiteitä ja ajatuksia, miten kivunhoidon potilasohjausta tulisi kehittää tulevaisuudessa. Potilaat itse ovat oman kiputilanteensa asiantuntijoita, eikä heidän kokemuksiaan tulisi vähätellä missään tilanteessa. Tutkimusta tarvitaan, jotta voimme kehittyä potilaiden kohtaamiseen sekä ohjauksen vaikuttavuuden parantamiseen. Sairaanhoitajien yksi iso työnkuva on potilasohjaus ja emme voi sitä kehittää, jos meillä ei ole potilaiden aiempia kokemuksia ohjauksen onnistumisesta. Potilaan kokonaisvaltainen hoito on tärkeintä hoitotyössä, ohjaamisen tulee olla myös kokonaisvaltaista.

6.2 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Olemme noudattaneet Tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyvää tieteellistä käytäntöä (2012). Kirjallisuuskatsauksen teossa täytyy ottaa huomioon tiedon hankintaan ja julkaisuun liittyviä periaatteita. On tutkijoiden vastuulla, että tutkimus noudattaa eettisiä periaatteita. Tutkijan on myös tunnettava periaatteet hyvin. Tärkeimpiä vaatimuksia on, ettei toisten tekstiä saa plagioida ja tuloksia ei saa yleistää. Myöskään tulosten kaunistelu tai tuloksissa valehtelu ei ole missään nimessä sopivaa. (Hirsjärvi ym. 23–26.)

Meidän työssämme tutkimuskysymystä piti vaihtaa ja tarkentaa aineiston etsimisen ohessa. Alkuperäiseen aiheeseemme muodostetut tutkimuskysymykset eivät enää olleet käyttökelpoisia aineiston suppeuden vuoksi. Muodostimme uudet kysymykset alustavan tiedonhaun ja alustavan katsauksen perusteella. Tiedonhaku tapahtui hakulausekkeilla, jotka muodostimme ohjaavan opettajan opastuksen mukaan. Kävimme läpi tutkimukset ensin otsikkotasolla, jonka jälkeen valikoiduista tutkimuksista luimme tiivistelmän. Käytimme poissulkukriteereitä varmistamaan, että kirjallisuuskatsaukseen jää vain relevantteja tutkimuksia.

Mielestämme tutkimuskysymysten asettelu onnistui lopulta hyvin ja yhteisymmärryksessä ja aineisto vastaa tutkimuskysymyksiin kuvailevasti ja relevantisti. Tärkeintä oli analysoida potilaiden kokemuksia ja mielipiteitä ohjauksesta liittyen kivunhoitoon.

Hakuprosessin aikana pidimme mielessämme koko ajan tutkimuskysymykset, joihin haimme vastauksia. Koko kirjallisuuskatsauksen periaate on vastata tutkimuskysymyksiin ja eritellä tietoa eri lähteistä niiden perusteella. Saimme mielestämme olennaisen tiedon hyvin tutkimuksista kirjallisuuskatsaustamme varten ja vertailtua hyvin eri tutkimusten tuloksia. Potilaiden näkökulma oli punainen lanka työssämme ja painotimme koko katsauksen ajan potilaiden omia kokemuksia sekä heidän toiveitaan kivunhoidon potilasohjaukseen liittyen.

Aloitimme opinnäytetyön tekemisen syksyllä 2018, kun aiheemme varmistui. Teimme teoriapohjan sekä opinnäytetyön suunnitelman valmiiksi helmikuussa 2019. Artikkeleiden haut ja niiden analysointi sekä raportin kirjoittaminen tehtiin huhtikuussa 2019. Valmis opinnäytetyömme oli toukokuun alussa 2019. Opinnäytetyömme tehtiin tasapuolisesti yhdessä, useita kertoja tavaten sekä itsenäisesti ja yhdessä netin välityksellä.

6.3 AMMATILLINEN KASVU

Tätä kirjallisuuskatsausta tehdessämme, opimme paljon kivunhoidosta ja sen eri muodoista. Opimme, että ohjauksen monimuotoisuudella on vaikutusta potilaan hyvinvointiin ja siihen, miten potilas tulee pärjäämään kotona hoitajakson jälkeen. Kivunhoidon potilasohjauksen tärkeys ja mitä potilaat pitivät itse tärkeänä ohjauksessa tuli tutuksi. Paljon tuli uutta tietoa myös potilasohjauksesta. Opimme paljon potilaiden mielipiteistä kivunhoidosta ja potilasohjauksesta. Potilaiden tärkeinä pitämät asiat jäivät mieleen ja nämä otetaan mukaan tulevaisuuden työelämään.

Työn edetessä korostui meille ajatus, että potilasta pitää kuunnella ja potilasohjaukseen on panostettava myös myöhemmin työelämässä. Opintojen aikana olemme saaneet hyvät lähtökohdat harjoitella potilaan yksilöllistä ohjausta ja kokonaisvaltaisen hoidon suunnittelua, mutta työelämässä vasta haasteet alkavat. Motivoiva ohjaus käytiin hyvin kouluaikana läpi ja sitä tulisi muistaa vielä käyttää työelämässä tulevaisuudessa. Myös työyhteisön kannustaminen koulutuksiin sekä oman ammattitaidon ylläpitäminen tulee olla itsestään selvyys. Potilaat ovat todellakin yksilöllisiä ja se pitäisi jokaisen sairaanhoitajan muistaa päivittäin. Ohjauksen tärkeyttä ei voida tarpeeksi korostaa, koko hoitoprosessin onnistuminen on kiinni potilasohjauksen ymmärtämisestä ja siitä, kuinka hyvin potilas saadaan motivoitua oman kiputilanteensa hoitoon.

Opimme myös hyvin paljon kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tekemisestä, katsauksen hakuprosesseista sekä tutkimusten vertailuista. On tärkeää löytää tutkimuksesta relevantit asiat omiin tutkimuskysymyksiin nähden ja osata vertailla tutkimusten tuloksia. Tutkimuskysymyksen asettelu ei ollut helppoa, jouduimme tosiaan vaihtamaan kysymyksiä työn edetessä, koska tutkimusten tuloksia analysoidessa tuli vastaan erinäkökulmia. Opimme hyvin, että tutkimuksen on vastattava kysymykseen, muuten työ on turhaa. Tutkimuksen tulosten analysointi ja auki kirjoittaminen piti tehdä kahteen kertaan, että opinnäytetyö oli mielestämme hyvä.

LÄHTEET

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2016. Kliininen hoitotyö. 6., uudistettu painos. Sanoma Pro Oy: Helsinki

Andersson, V., Otterstrom-Rydberg, E. & Karlsson, A-K. 2014. The importance of written and verbal information on pain treatment for patients undergoing surgical interventions. Viitattu 20.4.2019, <https://doi-org.ezp.oamk.fi:2047/10.1016/j.pmn.2014.12.003>

Haanpää, M. 2015. Neuropaattinen kipu ja kivun syitä. Oppiportti. Viitattu 17.3.2019 https://www.oppiportti.fi/op/pli00033/do?p_haku=kipu#q=kipu

Halonen, M. 2019. Suomen kipu ry; Menetelmiä lääkkeettömään kivunhoitoon. Viitattu 11.1.2019 <http://www.suomenkipu.fi/wordpress-3.8/wp-content/uploads/2017/10/Menetelmi%C3%A4-l%C3%A4%C3%A4kkeett%C3%B6m%C3%A4n-kivunhoitoon.pdf>

Heino, T. 2005. Päiväkirurgisen polviniveltähystyspotilaan ohjaus potilaan ja perheenjäsenen näkökulmasta. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja. Viitattu 20.4.2019, <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67478/951-44-6290-4.pdf?sequence=1>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2003. Tutki ja Kirjoita. 6-9. Painos. Tammi. Helsinki

Kaakinen, P. 2013. Pitkäaikaissairaiden aikuisten ohjauksen laatu sairaalassa. Oulun yliopisto, Terveystieteiden laitos, hoitotiede. Väitöskirja. D1214. <http://urn.fi/urn:isbn:9789526202495>, viitattu 30.3.2019

Kalso, E. 2018: Voiko kipua mitata? Teoksessa Haanpää, M., Kalso, E., Hamunen, K., Kontinen, V. & Vainio, A. (toim.) Kipu. Helsinki: Duodecim.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 2013. 25. S. 291-301. Viitattu 11.1.2019 <http://elektra.helsinki.fi.ezp.oamk.fi:2048/se/h/0786-5686/25/4/kuvailev.pdf>

Kennedy, D., Wainwright, A., Pereira, L., Robarts, S., Dickson, P., Christian, J. & Webster, F. 2017. A qualitative study of patient education needs for hip and knee replacement. Viitattu 20.4.2019, <https://web-a-ebSCOhost-com.ezp.oamk.fi:2047/ehost/detail/detail?vid=0&sid=469ad325-2311-4076-a084-c43e739379c5%40sdc-v-sess-mgr05&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=afh&AN=125628062>

Kipu. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2015 (viitattu 09.01.2019). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY: Helsinki

Kääriäinen, M., Kyngäs, H., Ukkola, L. & Torppa, K. 2005. Potilaiden käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta. Tutkiva hoitotyö 3 (1), 10-15.

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Oulun yliopiston tutkijakoulu: Lääketieteellinen tiedekunta, terveystieteiden laitos, hoitotiede. Viitattu 9.1.2019 <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>

Matthias, M., Bair, M., Nylans, K., Huffman, M., Stubbs, D., Damush, T. & Kroenke, K. 2008. Self-management support and communication from nurse care managers compared with primary care physicians: A focus group study of patients with chronic musculoskeletal pain. Viitattu 20.4.2019, <https://www-sciencedirect-com.ezp.oamk.fi:2047/science/article/pii/S1524904209000034?via%3Dihub>

O'Donnell, K.F. 2015. Preoperative pain management education: A quality improvement project. Viitattu 20.4.2019, <https://www-sciencedirect-com.ezp.oamk.fi:2047/science/article/pii/S1089947215000751>

Palokoski, M-R. 2007. Kirurgisen potilaan kotona selviytyminen leikkauksen jälkeen. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Pro gradu- tutkielma. Viitattu 20.4.2019, <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/94271/gradu01622.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Pohjalainen, T. 2018. Fysioterapeuttiset menetelmät. Teoksessa E. Kalso, M. Haanpää, K. Hamunen, V. Kontinen & A. Vainio (toim.) Kipu. 4. uudistettu painos, 2018. Helsinki: Duodecim.

Raappana, Maarit 2001: Kipu ja kivun hoidon ohjaus päiväkirurgisen potilaan arvioimana. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tutkielma.

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

Salanterä, S., Hagelberg, N., Kauppila, M. & Närhi, M. 2006. Kivun hoitotyö. Wsoy: Helsinki

Salanterä, S., Heikkinen, K., Kauppila, M., Murtola, L-M., Siltanen, H.: Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö- hoitosuositus. Hotus. 2013

Soini, P. 2015. Sic!: lääketietoa Fimeasta 2015 vol. 5 no 4 s. 11-12. Viitattu 23.2.2019 http://sic.fimea.fi/arkisto/2015/4_2015/kipu/kivun-hoitoon-sitoutumisen-kulmakivet

Suomen Kivuntutkimusyhdistys ry 2019. Kroonisen kivun hoito-opas. Viitattu 24.2.2019. https://skty-org-bin.directo.fi/@Bin/889139a5ae0de7454a289509f7d79eb0/1551013811/application/pdf/171537/Kroonisen%20kivun%20hoito-opas_final.pdf

Tarnanen, K., Mäntyselkä, P. & Komulainen, J. 10.08.2016. Käyvän hoidon potilasversiot. Viitattu 9.1.2019 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00119>

Tervo-Heikkinen, T., Saaranen, T., Huurre, T. & Turunen H. 2017. Hoitohenkilökunnan arviot potilasohjausosaamisestaan – kyselytutkimus yliopistollisessa sairaalassa. Hoitotiede 2018, 30 (3), 179-190

Tutkimustieteellinen neuvottelukunta 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki. Saatavilla sähköisesti http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

Stolt, M., Axelin, A., Suhonen, R.: Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2016. Turun yliopisto.

ARTIKKELEIDEN LUOKITTELU

LIITE 1

Kirjoittajat	Vuosiuku	Maa	Julkaisun nimi	Millaisia asioita potilaat pitivät tärkeinä kokonaisvaltaisen kivunhoidon potilasohjauksessa?	Miten sairaanhoitajan antama ohjaus on vaikuttanut potilaan kiputilanteeseen?	Pääluokka
Kennedy, Deborah; Wainwright, Amy; Pereira, Lucy; Roberts, Susan; Dickson, Patricia; Christian, Jennifer; Webster, Fiona	2017	Kanada	A qualitative study of patient education needs for hip and knee replacement.	Ohjauksen oikea ajoittaminen on tärkeää, myös sisältö ja sen yksilöllisyys. Kattavasti tietoa, erityisesti kivusta, lääkkeistä ja erityisesti haittavaikutuksista. Potilaat kokivat, että saivat ohjausta kipulääkkeistä vieroittamiseen.	Sairanhoitajan antama ohjaus on vähentänyt pelkoja ja kipuja. Lisännyt kokonaisvaltaista potilastyytyväisyyttä.	K i v u n h o i t o j a p o t i l a s o h j a j u s
Katherine F. O'Donnell	2015	USA	Preoperative pain management education: A quality improvement project	Potilaat kokivat, että kasvotusten annettu potilasohjaus oli parempaa. Kokivat myös, että teknologia oli hyvä apu ohjauksessa. Monipuolinen informaatio oli tärkeää.	Ohjaus vähentää kipuja ja potilaat osaavat itse muun muassa ajoittaa lääkitykset ja huomioida kipulääkkeiden sivuvaikutuksia sekä käyttää lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä.	
Andersson V., Otterstrom Rydberg, E., Karlsson A-K.	2014	Ruotsi	The importance of written and verbal information on pain treatment for patients undergoing surgical interventions	Potilaat kokivat, että ohjaus, jossa annettiin myös kirjallinen materiaali oli parempaa. Pitivät tärkeänä kasvotusten henkilökohtaista ohjausta, koska pystyivät kysymään mieltä askarruttavista asioista.	Ohjaus on auttanut potilaiden kivunarvioinnissa paremmin. Lääkehoidon ajoitus on parempi.	
Matthias M., Bair, M., Nylans, K., Huffman, M., Stubbs, D., Damush, T., Kroenke, K.	2008	USA	Self-management support and communication from nurse care managers compared with primary care physicians: A focus group study of patients with chronic musculoskeletal pain	Hyvä potilasohjaus on kuuntelevaa, kannustavaa, ymmärtävää ja osallistuvaa.	Helppotanut henkistä kuormaa kroonisesta kivusta kärsiviä ja auttanut potilasta pitämään oman kivun paremmin hallinnassa.	
Heino	2005	Suomi	Päiväkirurgisen polviniveltähystyspotilaan ohjaus potilaan ja perheenjäsenen näkökulmasta	Kattava ja vaikuttava potilasohjaus on hyvän hoidon perusta, jolloin mahdollistetaan turvallinen ja kivuttomampi toipuminen	Pääsääntöisesti ohjausta kivunhoitoon potilaat kokivat saaneensa riittävästi sairaanhoitajilta	
Palokoski	2007	Suomi	Kirurgisen potilaan kotona selviytyminen kotona leikkauksen jälkeen	Potilaat kokivat, että ohjaukseen täytyy olla riittävästi aikaa, mahdollisuus kysymysten esittämiseen. Ohjauksen oikea ajankohta ja ohjaustilanteen rauhallisuus olivat tärkeitä. Hoitajien ammattitaito ja kuunteleminen sekä potilaan elämäntilanteen huomioon ottaminen	Kotona selviytyminen kivun kanssa. Nopempi toipuminen ja toimintakyvyn palautuminen. Lääkehoidon ohjaus riittävää	

SISÄLLÖN ANALYYSI

LIITE 2

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Tutkimus	Pääluokka	
Potilaan itsevarmuuden vahvistaminen	potilaiden ohjaaminen	A qualitative study of patient education needs for hip and knee replacement.	Kivunhoito ja potilasohjaus	
Potilasohjauksen oikea ajoitus				
ohjauksen sisällön ymmärtäminen				
Yksilöllisen oppimisen ja kokemusten huomiointi				
kokemukset ryhmäohjauksesta				
Hyvä lääkehoidon ohjaus vähentää ahdistusta				Lääkehoidon ohjaus
Potilaat kokivat tarvitsevansa enemmän ohjausta lääkevieroitukseen				
Potilaat haluavat enemmän ohjausta lääkkeiden sivuvaikutuksista				
pelko kysyä lääkkehoidosta				
reseptilääkkeiden käytön ohjaaminen				
Potilaat hakivat tietoja eri lähteistä				Tiedon tarve
teknologian käyttö tiedon hankkimisessa				
Vertaistuen tarve				
kirjallisen oppaan käyttäminen				
Perheen tuki koettiin tärkeäksi				
Lääkehoidon ohjaus tärkeää	kivunhoidon potilas ohjaus	Preoperative pain management education: A quality improvement project		
Laadukas ohjaus lisää potilastyytyväisyyttä				
Kivunhoidon ohjaus vähentää voimakasta kipua				
Potilaat kokivat vähemmän sivuvaikutuksia lääkkeistä				
Hyvällä ohjauksella koettiin olevan suotuisa vaikutus nopeampaan toipumiseen				
Monipuoliset tiedonlähteet potilaiden omahoidon tukena	Potilaiden omahoito			
Potilaat käyttivät monipuolisemmin lääkkeettömiä menetelmiä				
teknologian käyttäminen ohjauksessa				
potilaat osaavat tunnistaa muutokset omassa voinnissa	suullinen ja kirjallinen ohjaus			
Suullisen ja kirjallisen ohjauksen koettiin olevan tehokkaampaa				
Pelkän suullisen ohjauksen heikkoudet				
Potilaat unohtavat helposti ohjauksen	Oman kivun hallinta			
kipulääkityksen oikea ajankohta				
kipupiikkien välttäminen				
omaan hoitoon osallistuminen koettiin tärkeäksi	Ohjauksen sisältö			
potilaan oman kivun arviointi				
kulttuurilliset ja sosiaaliset taustat otettava huomioon ohjauksessa				
tekstin ja kuvien käyttö ymmärryksen lisäämiseksi	Ohjauksen vaikutukset			
kipumittarin avulla helpompi ilmaista kipua				
hoitoympäristö koettu stressaavaksi				
Hoitajien asenne vaikuttaa ohjaustilanteen vaikuttavuuteen	kivun itsehoito			
Ohjaus kannustaa hoitamaan aktiivisemmin omaa kipua				
Potilaat pitivät rutineja tärkeinä				
Hyvä ohjaus lisäsi potilaiden aktiivisuutta	Potilaiden kokemukset ohjauksesta	Self-management support and communication from nurse care managers compared with primary care physicians: A focus group study of patients with chronic musculoskeletal pain		
Hoitajat ymmärtävät paremmin potilaan tilanteen kuin lääkärit				
Hoitajat ovat ystävällisiä				
Ohjauksessa sai kattavat omahoito-ohjelmat				
Lääkäreillä ei ole aikaa ohjaukseen				

Hoitajien koettiin kuuntelevan potilasta	Potilaiden kuuntelu ja rohkaisu	
Potilaat tarvitsivat hoitajien rohkaisua		
tapaamiset kasvotusten ja puhelinohjauksen tärkeys	Kommunikaatio ja tuen tarve	
Emotionaalisen tuen tarve kroonisessa kivussa.		
Riittävä tietoa kipulääkityksestä	Tiedollinen selviytyminen	
Riittävä ohjausta liikunnan ja kuntoutuksen aloittamisesta		
Potilaan taustat eivät vaikuta tiedolliseen selviytymiseen kotona	Toiminnallinen selviytyminen	
Kivuton olo ja oma jaksaminen		
Kipu on haitannut jokapäiväistä elämää		
Hoitajat antavat parempaa ohjausta kuin lääkärit		
Tiedonsaanti ohjauksen aikana riittävä	kokemukset ohjaustilanteesta	Päiväkirurgisen polvi-niveltähystyspotilaan ohjaus potilaan ja perheenjäsenen näkökulmasta
Hoitajat kuuntelevat, huomioivat ja ovat ammattitaitoisia ohjaustilanteessa		
Vähemmän koulutetut, iäkkäät ja ensikertalaiset kokivat saavansa vähemmän tietoa ja ohjausta	Tiedon saanti	
Hoitohenkilökuntaan kuuluva potilas ei koe saavansa ohjausta		
Perheenjäsenten tiedonsaanti vaikuttaa potilaan kuntoutumiseen ja kivunhoitoon	Kivunhoito kotona	Kirurgisen potilaan kotona selviytyminen leikkauksen jälkeen
Enemmän tietoa saaneet käyttivät useita lääkkeettömiä menetelmiä		
Ohjauksen määrä vaikuttaa kivunhoidon eri keinojen käyttämiseen		
Miehet saivat enemmän kirjallisia ohjeita kuin naiset	suullinen ja kirjallinen ohjaus	
Siviilisäätty ja taustat vaikuttavat ohjauksen muotoon.		