

# IKÄÄNTYNEEN KIVUN ARVIOINTI JA KIRJAAMINEN

Ohje hoivakodin henkilökunnalle



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Forssa  
Hoitotyön koulutus, sairaanhoitaja

kevät, 2019

Kati Koivumäki

Hoitotyön koulutus, sairaanhoitaja  
Forssa

---

<b>Tekijä</b>	Kati Koivumäki	<b>Vuosi</b> 2019
<b>Työn nimi</b>	Ikääntyneen kivun arviointi ja kirjaaminen – ohjeistus hoivakotiin	
<b>Työn ohjaaja</b>	Heta-Maija Leino	

---

## TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää kivun arvioinnin ja kivun kirjaamisen toteutumista ikääntyneiden hoivakodissa. Tarkoituksena oli tehdä ohje kivun arvioinnista ja kirjaamisesta hoivakodin henkilökunnalle. Tilaajana opinnäytetyölle oli hoivakoti Pirkanmaalla.

Opinnäytetyön toteuttamistavaksi valittiin toiminnallinen opinnäytetyö. Tämän opinnäytetyön toiminnallinen osuus oli kivun arvioinnin ja kirjaamisen ohje käytännön hoitotyön tueksi. Opinnäytetyössä haettiin vastauksia keskeisiin kysymyksiin, kuinka arvioida kipua ja miten kipu kirjataan.

Viitekehyksessä kävi ilmi, että kipu hyväksytään osaksi ikääntyneen jokapäiväistä elämää ja kipu voi olla syynä toimintakyvyn menetykselle, käytöshäiriöille sekä masennukselle. Tämän vuoksi kipua tulee arvioida säännöllisesti ja tarvittaessa. Muistisairaiden ja kommunikoidaan kykenemättömien kivun arviointi koetaan haasteelliseksi. Kivun arvioinnin tukena voidaan käyttää kipu- tai havainnointimittareita. Kivun kirjaaminen on osa hoitohenkilökunnan työtehtävää.

Tilaaja piti ohjetta kattavana, selkeänä ja ytimekkäänä sisältäen kaiken tarpeellisen. Ohje koettiin käytännölliseksi sekä sähköisenä, että tulostettuna ja ohjeen ulkoasua pidettiin selkeänä. Tilaaja koki ohjeen olevan helppokäyttöinen käytännön hoitotyössä. Ohje on tilaajan mukaan hyvin hyödynnettävissä käytännön hoitotyössä.

**Avainsanat** kipu, ikääntyminen ja kipu, kivun arviointi, kipumittari, kivun kirjaaminen

**Sivut** 22 sivua, joista liitteitä 1 sivu

Degree Programme in Nursing  
Forssa

---

<b>Author</b>	Kati Koivumäki	<b>Year</b> 2019
<b>Subject</b>	Assessment and Document of Aged Pain – Guidance for a Nursing Home	
<b>Supervisor</b>	Heta-Maija Leino	

---

ABSTRACT

The aim of this functional Bachelor's Thesis was to promote both the assessment and documentation of pain in the elderly care home. The purpose was to create a guide on the pain assessment and documentation to the care home staff. The commissioner of the thesis was a care home at Pirkanmaa.

The purpose of the functional part of this thesis was to provide a guide on pain assessment and documentation to practical work on nursing and care. The focus was on assessment methods and pain documentation.

The framework showed that pain is accepted as a part of the every-day life of the elderly and that pain can be a reason for the loss of performance, conduct disorders and depression. Pain needs to be assessed regularly and always when needed. The pain assessment of people with memory diseases or people unable to communicate, is considered difficult. The pain or observation scale can be used as a support material when evaluating pain. Documentation of pain is a part of care staff's job description.

According to the commissioner, the guide was comprehensive, explicit and succinct covering all necessary information. In addition, it was useful in both digital and printed form and the layout was clear. Above all, it was described user-friendly and appropriate for nursing practices and health care procedures.

**Keywords** pain, pain of the elderly, pain assessment, pain scale, pain documentation

**Pages** 22 pages including appendices 1 pages

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	KIPU .....	2
2.1	Kivun eri muodot.....	2
2.2	Ikääntyminen ja kipu .....	3
3	KIVUN ARVIOINTI.....	4
3.1	Kivun arviointiin liittyvät haasteet .....	5
3.2	Muistisairaahan kivun arviointi .....	5
3.3	Kipu- ja havainnointimittarit .....	6
4	KIVUN KIRJAAMINEN .....	8
4.1	Systemaattinen kirjaaminen .....	10
4.2	Kivun systemaattinen kirjaaminen.....	11
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA -KYSYMYKSET .....	11
6	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ.....	12
6.1	Hyvä ohje käytännön hoitotyöhön.....	13
6.2	Ohjeen toteutus .....	14
7	OPINNÄYTETYÖPROSESSI .....	14
8	POHDINTA.....	15
8.1	Eettisyys ja luotettavuus .....	17
8.2	Jatkosuunnitelmat.....	17
	LÄHTEET .....	18

## Liitteet

Liite 1 Kivun arvioinnin ja kirjaamisen ohje

## 1 JOHDANTO

Suomessa on arvioitu, että lähes joka neljännes pitkäaikaisessa laitoshoidossa oleva potilas kärsii kivuista lähes päivittäin (Björkman, Palviainen, Laurila & Tilvis, 2007). Hoivakodeissa asuvien, edennyttä muistisairautta sairastavien asukkaiden kivun esiintyvyys oli samaa luokkaa Suomessa kuin Euroopassa (Finne-Soveri, Jakovljevic, Mäkelä, Heikkilä, Andreasen, Kylänen, Leppäaho & Hammar, 2018). Kansainvälisten tutkimusten mukaan kroonisen kivun tiedetään olevan merkittävä terveydellinen ongelma, joka vaikuttaa yksilön elämänlaatuun (Vaajoki & Haatainen, 2014, s. 45).

Kipu on aina oire, joka tulee selvittää, iästä riippumatta. Kivun hoito on tärkeää monista yleiseettisistä syistä. Pitkäaikainen kipu voi johtaa masennukseen, kärsimykseen ja heikentää elämänlaatua. Erityisesti iäkkäillä kipu voi olla syynä toimintakyvyn menetykselle, apuvälineiden tarpeelle sekä riippuvuuteen toisen henkilön avusta. Tällöin yksilön ongelmasta voi tulla kansantaloudellinen kysymys. On siis äärimmäisen tärkeää selvittää ja hoitaa kipua. (Finne-Soveri, 2015)

Vaajoki ja Haatainen (2014) toteavat puheenvuorossaan, että kivunhoitoa koskevien tutkimusten mukaan, kivunhoidon osaaminen ei ole riittävää. Myös kivun arviointiin ja kirjaamiseen liittyy puutteita (Finne-Soveri ym., 2018; Salanterä, Heikkinen, Kauppila, Murtola & Siltanen, 2013, s. 3; Vaajoki & Haatainen, 2014, s. 46). Hoitajien tulisi olla perehtyneitä kipuun, kivun eri hoitomuotoihin sekä lääkehoidon vaikuttavuuteen ja haittavaikutuksiin (Salanterä ym., 2013, s. 3)

Tämä opinnäytetyö on työelämälähtöinen ja sen tilaajana on Attendo Villa Aalto hoivakoti. Villa Aalto on Tampereella sijaitseva vuonna 2010 avattu ympärivuorokautiseen palveluasumiseen tarkoitettu hoivakoti, jossa on 59 asuntoa. Hoivakoti tarjoaa myös väliaikaista hoivaa. Yhteyshenkilönä toimii hoivakodin johtaja Johanna Hukkanen. Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä kivun arvioinnista ja kirjaamisesta ohje henkilökunnalle. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää kivun arvioinnin ja kivun kirjaamisen toteutumista. Tavoitteen saavuttamiseksi, opinnäytetyön toteuttamiseksi on valittu toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallinen osuus opinnäytetyössä on ohjeen tekeminen. Ohje toimii apuna käytännön hoitotyössä ja se tulee olemaan helposti työntekijöiden saatavilla ja käytettävissä. Ohje perustuu viitekehukseen, jossa on viimeisintä tutkittua tietoa.

## 2 KIPU

Kipu määritellään epämiellyttävänä kokemuksena liittyen kudosisvaurioon tai sen uhkaan tai sitä kuvataan kudosisvaurion käsittein (Kipu: Käypä hoito -suositus, 2017). Kipu on aina subjektiivista eikä kyvyttömyys kommunikoida suullisesti estä sitä, että yksilö kokee kipua ja tarvitsee asianmukaista kivunlievitystä. (IASP, 2017) Kipua kuvataan moniulotteisena ja monimuotoisena ilmiönä. Ihmiset kokevat kivun eri tavoin. Kipu koetaan yksilöllisenä kokemuksena sekä aistimuksena, vaikka kivun voimakkuus olisi samanlainen. (Salanterä ym., 2013, s. 4) Eri teoreetikot sanovat kivun olevan mikä tahansa yksilön määrittelemä tunne, jonka hän sanoo kivuksi (Rautavaara-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen, 2015, s. 84). Myös aikaisemmat kokemukset, perhe, sosiaaliset ja kulttuuriset tekijät vaikuttavat siihen, kuinka ihminen kokee kivun (Salanterä ym., 2013, s. 4; Vaajoki, Pietilä, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2012, s. 318).

Kipu ja siihen liittyvät sairaudet aiheuttavat potilaille itselleen sekä kansantaloudelle huomattavia kustannuksia (Kalso, Haanpää, Vainio, 2009, s. 70). Suomalaisen tutkimuksen mukaan vähintään kolme kuukautta kestänyttä kipua oli kokenut 35 % aikuisista. Kroonisten kipujen yleisin aiheuttaja on tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Yli 30-vuotiaista kolme neljästä, on elämänsä aikana kokenut vähintään yhden selkäkipujakson. Suomessa 40 prosenttiin terveyskeskuslääkärikäynneistä liittyy kipu. Toimintakyvyn heikkeneminen ja sairaslomat työstä muodostavat suurimman osan kivun kokonaiskustannuksista. (Kipu: Käypä hoito -suositus, 2017)

### 2.1 Kivun eri muodot

Nosiseptiivinen eli kudosisvauriokipu aiheutuu, kun kipureseptori aktivoituu kudosisvaurion tapahtuessa tai uhatessa. Kudosisvaurion parantuessa kipukin häviää. (Kipu; Käypä hoito -suositus, 2017; Salanterä ym., 2013, s. 5) Neuroopaattisella kivulla tarkoitetaan hermovauriokipua, jossa on kyse kipua välittävän hermojärjestelmän vauriosta tai sairaudesta. Viskelaarinen kipu on peräisin sisäelimistä ja se voi aiheuttaa myös heijastekipua muualle elimistöön. Viskelaarista kipua on usein vaikea paikantaa. (Kipu: Käypä hoito -suositus, 2017) Kipu voi olla myös idiopaattista, jolloin syy on tuntematon ja potilaan kiputilalle ei voida osoittaa kudosis- tai hermovauriota. Idiopaattinen kipu voi liittyä masennusoireeseen. (Formisto, 2017)

Akuutin kivun ensisijainen merkitys on elimistön suojaaminen. Akuutti kipu on varoitus kudosisvaurioista ja väistöheijasteen avulla se estää lisävaurioiden syntymistä. Akuutin kivun syy on yleensä selvä ja sitä voidaan hoitaa. Hoitamattomana ja huonosti hoidettuna kipu saattaa pitkittyä ja mutkistua. (Kalso ym., 2009, s. 105-106)

Krooninen kipu erotetaan akuutista, kivun keston mukaan. Kipu on kroonista, kun sen kesto on yli 3-6 kuukautta. Kipu myös kestää pidempään kuin

mikä on odotettu kudoksen paranemisaika. Biologisilla, psykologisilla ja sosiaalisilla tekijöillä on vaikutusta kivun kroonistumiseen. Kipuongelman pitkittymiseen voi johtaa, jos esimerkiksi leikkauksen tai vyöruusuinfektion jälkeisen kivun ei ole todettu lieventyvän 3-6 kuukauden aikana. Kroonisen kivun ehkäisyssä tärkeintä on akuutin kivun hoito. Pitkäaikaisen kivun on todettu rasittavan ihmistä, rajoittavan toimintakykyä ja aiheuttavan kärsimystä. Pitkittyneen kivun hoito on vaikeaa ja se lisää kustannuksia. (Kalso ym., 2009, s. 106; Salanterä ym., 2013, s. 3; Hagelberg & Haanpää, 2015)

## 2.2 Ikääntyminen ja kipu

Ikääntymisellä on monia vaikutuksia kipukokemukseen ja aistimukseen. Aistijärjestelmien toiminta muuttuu ja kipuaistimusta välittävät rakenteet voivat rappeutua, kuten esimerkiksi terävää kipua välittävät hermosäikeet. Tämä vuoksi akuutti sydäninfarkti voi ilmetä kivun osalta harhaan johtavan vähäoireisena. (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen, 2015, s. 54) Normaalin ikääntymisen osaksi liitetään kipu. Kipu hyväksytäänkin usein osaksi jokapäiväistä elämää. Ikääntymiseen liittyvien perussairauksien vuoksi, vanhukset kärsivät pitkäaikaisista kivuista useammin kuin keski-ikäinen väestö. Tutkimuksissa on osoitettu, että pitkäaikaishoidossa olevilla iäkkäillä joka kolmannella esiintyy päivittäistä jatkuvaa kipua (Pesonen, 2012). Ikääntyneiden hyvään kivun hoitoon sisältyy tilanteen kokonaisvaltainen arviointi, hoidon seuranta ja sellaisten hoitojen lopettaminen ja päivittäminen, joista ei ole potilaalle hyötyä (Finne-Soveri, 2015).

Ikääntyneillä kipu saattaa esiintyä puutteena kiinnostua ja keskittyä erilaisiin toimintoihin ja asioihin, unihäiriöinä, psykomotorisena taantumana, kiihtyneisyytenä ja ruokahalun vähentymisenä. Hoitamaton kipu saattaa ilmaantua ennen kaikkea masennuksena sekä aiheuttaa sosiaalista eristäytyneisyyttä ja heikentää liikuntakykyä. Kipu aiheuttaa ikääntyneille avuttomuutta ja toimintakyvyn laskua. (Kalso, ym., 2009, s. 70, 470; Björkman ym., 2007) Väestön ikääntyessä muistisairaiden määrä kasvaa (SMT, 2012). Muistisairauteen liittyy erilaisia käytösoireita, kuten aggressio, kuljeskelu ja ärtyneisyys. Kipu voi myös altistaa ja ylläpitää erilaisia käytösoireita. Kivun merkitys tulee aina muistaa huomioida, kun muistisairaalla ilmenee uusia käytösoireita, univaikeuksia tai heikkenemistä toimintakyvyssä. (Lehtomäki, 2016, s. 6–7)

Ikääntyessä tuki- ja liikuntaelinsairaudet ja niihin liittyvät kivut lisääntyvät. Myös sydän- ja verenkiertoelimistön sairaudet lisääntyvät. Tyypillisiä kiputiloja ikääntyneillä ovat postherpeettinen neuralgia eli vyöruusun aiheuttama pitkäkestoinen yli kuukauden kestänyt hermosärky, kolmoishermostösärky, diabeettinen neuropatia sekä amputaation jälkeinen aavesärky. (Kalso ym., 2009, s. 471) Vanhenemisen fysiologiset muutokset antavat ymmärrettävän syyn monille kroonisille kiputiloille, joiden ylläpitämistä vahvistavat masennus, läheisen ihmisen tai sosiaalisen aseman menetys sekä muut sairaudet. Fysiologiset muutokset vaikuttavat myös monisairaiden vanhusten kivun lääkehoitoon, jossa joudutaan tasapainoilemaan

haittojen, riskien ja hyödyn välillä. (Kalso ym., 2009, s. 472; Finne-Soveri, 2015)

### 3 KIVUN ARVIOINTI

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) ilmaisee, että potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaudenhoitoon. Tämä tarkoittaa sitä, että kivun arviointi- ja hoitomenetelmät perustuvat tutkittuun tietoon ja vahvaan kliiniseen kokemukseen. Kivun seuraaminen säännöllisesti on yhtä tärkeää kuin verenpaineen, pulssin, hengityksen tai lämmön seuraminen. Säännöllisellä kivun arvioinnilla voidaan tehostaa kivunhoitoa. Hyvä kivunhoito potilaan näkökulmasta tarkasteltuna tarkoittaa sitä, että potilasta on kuunneltu ja hänet otetaan todesta (Salanterä ym., 2013, s. 3, 14). Hoitohenkilökunnan tulee arvioida ja hoitaa potilaiden kipua sekä kärsimystä hyvin ja potilaiden yksilöllisen tarpeen mukaan. Tätä velvoittaa eettiset periaatteet, lainsäädäntö sekä näyttöön perustuva tutkimustieto. (Vaajoki & Haatainen, 2014; Salanterä ym., 2013, s. 3) Kivun tunnistaminen ja arviointi on tehokkaan kivun hoidon lähtökohta (Pudas-Tähkä, 2018). Säännöllinen kivun arviointi ohjaa lääkehoidon toteutusta ja auttaa valitsemaan sopivia hoitotyön auttamismenetelmiä (Salanterä ym., 2013, s. 6)

Potilaan oma arvio kivusta on aina ensisijainen ja potilaalta tulee aina kysyä omaa arviota kivun voimakkuudesta. Kivun voimakkuuden arvioinnin tukena voidaan käyttää potilaan itse valitsemaa kipumittaria. Potilaan valitsema kipumittari kirjataan potilasasiakirjoihin ja kivun arvioinnissa on hyvä käyttää aina samaa kipumittaria. Kivun arviointia tulee toteuttaa erilaisissa tilanteissa säännöllisesti ja tarvittaessa. Kipua arvioitaessa tulee selvittää kivun laatu ja sijainti sekä havainnoida kipukäyttäytymistä. Havainnoimalla voidaan arvioida kommunikoidaan kykenemättömän potilaan kipua. Havainnointimittarit perustuvat toistuvasti samoihin kriteereihin, jotta pystytään vertaamaan keskenään yksittäisiä kivun arviointikertoja. (Salanterä ym., 2013, s. 12)

Vuonna 2012 tehdyn Kivuton sairaalaprojekti -raportin mukaan, kivun arviointi ei aina johda kivun lievittämiseen. Joka kolmas, jonka kipu oli NRS-asteikolla yli seitsemän, ei saanut kivun hoitoa. 40 prosenttia kohtalaisesta tai kovemmassa lepokivusta ja 51 prosenttia kohtalaisesta tai kovemmassa liikekivusta kärsivistä, jäi ilman kivunlievitystä. Potilaista, jotka olivat arvioineet kipunsa sietämättömäksi, 27 prosentilla ei kivun arviointi johtanut minkäänlaisiin toimenpiteisiin. Huolestuttavaa on, että raportissa todetaan kivun arvioinnin tulosten olleen samansuuntaisia koko seitsemän vuoden seurannan ajan. (Vaajoki & Haatainen, 2014)



### 3.1 Kivun arviointiin liittyvät haasteet

Formisto (2017) tutki pro gradussaan kivun arviointia ja mittaamista yliopistosairaalan iho- ja keuhkosairauksien sekä sisätautien vuodeosastoilla hoitajien arvioimana. Tutkimuksessa nousi esiin, että kivun arviointi koetaan ongelmalliseksi, niiden potilaiden kanssa, joiden yhteistyö- tai kommunikaatiokyky on huonontunut, esimerkiksi dementoituneet. Tutkimukseen osallistuneista 59 %:n mukaan työyksiköstä puuttuu kirjalliset ohjeet kivun arvioinnista tai he eivät tiedä onko yksikössä ohjeita. Henkilökunnan mukaan kivun mittaamisen taidoissa on puutteita. Koulutusta, ohjeita ja yhtenäisiä käytäntöjä toivottiin lisää.

Vaikka viimeisten vuosikymmenten aikana erilaiset kivun arvioinnin ja hoidon menetelmät ovat kehittyneet ja monipuolistuneet, tutkimustieto osoittaa, että kivun arviointi ja hoito on riittämätöntä. Puutteita raportoidaan, niin akuutin, kroonisen kuin syöpäkivunkin hoidossa. Tämä aiheuttaa potilaalle niin inhimillistä kärsimystä sekä taloudellisia seurauksia. (Vaajoki & Haatainen, 2014)

### 3.2 Muistisairaahan kivun arviointi

Tutkimuksissa on osoitettu, että dementiaa sairastavien pitkäaikaishoidossa olevien iäkkäiden kipu on usein aliarvioitu ja -hoidettu. Hoitohenkilökunta arvioi kivun voimakkuuden alhaisemmaksi kuin potilas itse. (Pesonen, 2012; Salanterä ym., 2013, s. 12; Tsai, Jeong & Hunter, 2018) Puutteellinen kivun arviointi ja hoito vanhuksilla, joilla esiintyy kognitiivista vajautta, aiheuttaa huomattavia fysiologisia, psykologisia sekä käyttäytymisen ongelmia. Tutkimukset todistavat, että terveydenhuollon ammattilaisten on vaikea tunnistaa dementiaa sairastavien kipua ja he kokevat haasteita kivun hoidossa, sillä muistisairaahan voi olla vaikea tunnistaa tai kuvailla epä mukavaa oloaan kivuksi. Muistisairaahan voi olla vaikea ilmaista millainen tunne on ja mistä päin kehoa se on peräisin. (Chen & Lin, 2016; Finne-Soveri ym., 2018)

lääkkäiden kivun arvio tulisi aina perustua henkilön omaan ilmoitukseen, kuten muillakin kipupotilailla, mikäli tämä on mahdollista (Kalso ym., 2009, s. 474). Muistisairaiden kivun arviointi perustuu kuitenkin usein hoitajien ja potilaiden yhteiseen ilmoitukseen. Tukena on voitu käyttää verbaalisia ja visuaalisia asteikkoja kognitiivisen kyvyn heikennyttyä, sillä VAS-janan hahmottaminen saattaa olla vaikeaa. Pesosen (2012) väitöskirjan tutkimuksen mukaan parhaiten muistihäiriöitä ja dementiaa sairastavien kivun arviointiin soveltuu VRS mittari. Muistisairauden edetessä ja kommunikation heiketessä, kivun arviointi voi muodostua ongelmalliseksi. Tällöin kivun arviointia tulee tehdä käyttäytymisen muutoksia havainnoimalla. Muutokset käyttäytymisessä voidaan jakaa kuuteen eri ryhmään: kasvojen ilmeiden, ääntelyn, kehon kielen, kanssakäymisen, toimintojen ja mielen-tilan muutoksien mukaan. (Björkman ym., 2007; Kalso ym., 2009, s. 474–475; Salanterä ym., 2013, s. 12, 15)

Kivun tunnusmerkkejä kasvoilla voivat olla esimerkiksi otsan rypistely, kasvojen kireä ilme ja hampaiden kiristely. Erilaiset ääntelyt kuten voihkaisut, valitus, äänekäs hengitys ja huohotus voivat kertoa kivusta. Liikkumisen poikkeavuus, kuten levoton liikehdintä, hidas liikkuminen tai liikkumisen ja joidenkin liikkeiden välttely, kehon osien suojelu ja hierominen tai sikiö-asento, voivat johtua kivusta. Kivun tunnusmerkeiksi on kuvattu myös vuorovaikutuksen väheneminen ja muistisairailta psykiatristen oireiden lisääntyminen. (Finne-Soveri, 2015)

Muistisairaiden ja kommunikoimaan kykenemättömien henkilöiden kivun arviointia helpottamaan, on myös kehitelty erilaisia mittareita, jotka perustuvat kivun aiheuttamien käyttäytymisen muutoksien havainnointiin, kuten esimerkiksi PAINAD-mittari. (Björkman ym., 2007; Kalso ym., 2009, s. 474–475)

Jo 1990-luvulta lähtien vanhusten kivunhoidon laatusuosituksissa on muistutettu, että kivusta tulee kysyä aktiivisesti ja toistuvasti. On myös tärkeää, että terveydenhuollon ammattilaiset osaavat havainnoida vanhuksen käyttäytymistä ja sen muutoksia kivun näkökulmasta. Jos kivun olemassaolo ei tiedetä, ei siihen voida tarttua. (Finne-Soveri, 2015)

### 3.3 Kipu- ja havainnointimittarit

Kipumittareiden käyttö on oleellinen osa kivun arviointia, niin akuutissa kuin kroonisessakin kivussa. Mittarit auttavat tunnistamaan ja arvioimaan kipua. Nykypäivänä kipumittareita on käytössä erilaisten kipujen arviointiin sekä suunnattuna erilaisille potilaille ja erilaisiin tilanteisiin. Ikääntyneiden kivun tunnistamisen vaikeus, erilaiset aistivajeet, kognitiiviset haasteet sekä heidän asenteensa kipua ja sen hoitoa kohtaan, aiheuttavat haasteita kipumittarien käytössä. (Rapo-Pylkkö, 2017) Kipua arvioitaessa on tärkeää käyttää aina samaa kipumittaria. Kivun voimakkuutta kuvaavien kipumittareiden lisäksi kivun laatua voidaan arvioida sanallisesti. (Iivanainen & Syväoja, 2016, s. 78–79)

Kipua mitataan kliinisten hoitovasteiden seuraamiseksi. Kipumittareiden avulla akuutin kivun kehitystä on mahdollista mitata ja seurata, kuten potilaan vitaalielintoimintoja tai kuumekurvaa. Näin saadaan raportoitua potilaan kokema kivun määrä hoitohenkilökunnan näkemyksen sijaan. Kipumittarit kuvaavat lähinnä kivun voimakkuutta. (Kalso ym., 2009, s. 54–55)

Yleisimmin käytetty kipumittari on VAS. Alkuperäisesti se on 10 cm pitkä vaakasuora jana ilman kuvia tai tekstiä, jonka vasen ääripää kuvaa kivuttomuutta ja oikea ääripää pahinta mahdollista kipua. Potilas näyttää mittarilta kohdan, jonka kokee vastaavan parhaiten hänen sen hetkistä kipua. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist, 2016, s. 116; Kalso ym., 2009, s. 55; Pesonen, 2012) VAS kipumittarista on kehitelty erilaisia versioita, jotta mittarin käyttö olisi mahdollisimman

helppoa kliinisessä hoitotyössä. Janan sijaan voidaan käyttää kipukiilaa eli Red Wedge Scale (RWS) -mittaria tai lapsille kehitettyä kasvoasteikkoa eli Facial Pain Scale (FPS) -mittaria. NRS-kipumittarilla potilaan kipua arvioidaan numeraalisesti. (Kalso ym. 2009, s. 55; Pesonen, 2012) VRS on sanallinen kivun mittausmenetelmä. Kipua arvioidaan ja mitataan sanallisella mittausasteikolla. Asteikossa kipu luokitellaan viiteen eri osaan: ei kipua, lievää, kohtalaista, kovaa tai sietämätöntä kipua, 0–4. (Pesonen, 2012)

Kommunikoimaan kykenemättömien kivun arviointia tukemaan on kehitelty erilaisia havainnointimittareita; CNPI (The Checklist of Nonverbal Pain Indicators, Doloplus-2, PAINAD (Pain Assessment in Advanced Dementia), PACSLAC (Pain Assessment Checklist for Seniors with Limited Ability to Communicate), ADD (Assessment of Discomfort in Dementia) ja NOPPAIN (Nursing Assistant-Administered Instrument To Assess Pain in Demented Individuals) Mittareiden luotettavuuden arvioinnista, on vielä vähän tuloksia, mutta mittareita voidaan käyttää kivun arvioinnin apuna. (Salanterä ym., 2013, s. 12, 15)

Vuonna 2007 on julkaistu tutkimus, jossa vertailtiin keskenään PAINAD-mittarin ja RAI-järjestelmän (Resident Assessment Instrument) kipuosion käytön soveltuvuutta vaikeasti dementoituneilla potilailla. PAINAD-mittari todettiin tarkemmaksi, se oli helppokäyttöisempi ja soveltui myös lievemmin dementoituneiden kivun arviointiin. PAINAD-mittari on saatavilla Suomen kielisenä ja sen käyttö kliinisessä hoitotyössä on lisääntynyt. PAINAD eli Pain Assessment in Advanced Dementia-mittari (taulukko 1) sisältää viisi eri havaintokategoriaa, jotka ovat hengitys, negatiivinen ääntely, kasvojen ilmeet, kehonkieli ja lohduttaminen. Edellä mainittujen toimintojen poikkeavuuksia seurataan viiden minuutin ajan asteikolla, jossa 0 = normaali, 1 = lievästi poikkeava ja 2 = selvästi poikkeava. Pisteet lasketaan yhteen, jolloin saadaan kivulle numeroarvo. Yhteenlaskettujen kokonaispisteiden määrä kertoo kivun voimakkuudesta. Kivuttomuutta vastaa 0 pistettä ja voimakkainta kipua 10 pistettä. (Björkman ym., 2007; Kalso ym., 2009, s. 474–475; Rapo-Pylkkö, 2017)

Taulukko 1. PAINAD-mittari (Kalso ym., 2009, s. 475)

Muuttuja	0	1	2
Hengitys	Normaali	Hengitys on ajoittain vaivalloista. Lyhyt hyperventilaatiojakso.	Hengitys äänekästä ja vaivalloista. Pitkä hyperventilaatiojakso. Cheyne – Stokesin hengitystä
Negatiivinen ääntely	Ei negatiivista ääntelyä	Satunnaista vaikerointia ja voihketta. Valittavaa tai moittivaa hiljaista puhetta.	Rauhatonta huuhtelua, äänekästä vaikerointia ja voihketta, itkua.
Kasvojen ilmeet	Hymyilevä tai ilmeetön	Surullinen, pelokas, tuima.	Irvistää.
Kehonkieli	Levollinen	Kireä, ahdistunutta kävelyä, levotonta liikehdintää.	Jäykkä, kädet nyrkissä, polvet koukussa, pois vetämistä tai työntämistä, riuhtomista.
Lohduttaminen	Ei tarvetta lohduttamiseen	Ääni tai kosketus kääntää huomion muualle ja tyynnyttää.	Lohduttaminen, huomion pois kääntäminen tai tyynnyttäminen ei onnistu.

#### 4 KIVUN KIRJAAMINEN

Suomessa hoitotyön kirjaamisesta on kehitetty kansallinen rakenteinen kirjaamismalli erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon käyttöön. Kirjaamismallin tavoitteena on kirjausten yhtenäinen käyttö hoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Yhtenäisen kirjaamisen tarkoituksena on kirjatun tiedon moniammatillinen käyttö sekä jakaminen hoitoon osallistuvien kesken. Kirjaaminen tapahtuu sähköisesti hoidollisen päätöksenteon prosessimallin mukaan ja FinCC eli Finnish Care Classification-luokituskokonaisuutta hyödyntäen. (Nykänen & Junttila, 2012, s. 4)

FinCC:n rakenne koostuu kolmesta eri luokituksesta, joita ovat Suomalainen hoidon tarveluokitus SHTal, Suomalainen hoitotyön toimintoluokitus SHTol sekä Suomalainen hoidon tulosluokitus SHTuL. SHTal ja SHTol koostuvat yhtenäisesti komponentti-, pääluokka- ja alaluokkatasoista. Kom-

ponentit kuvaavat abstraktia tasoa ja kirjaaminen tapahtuu pää- ja alaluokissa. Hoidon tulosta arvioidaan SHTul:n avulla kolmella eri vaihtoehdolla: tulos ennallaan, tulos parantunut tai tulos heikentynyt. (Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, s. 3)

Kirjaaminen kuuluu hoitotyön osaamisen ydinalueeseen. Kirjaamisen tulee olla potilaslähtöistä sekä asiakaskeskeistä ja se vaatii hoitohenkilökunnalta tiedollisia, taidollisia ja eettisiä valmiuksia. Tallennetuilla hoitotyön kirjauksilla oikeutetaan ja perustellaan potilaan saamaa hoitoa ja se myös toimii todisteena hoidon vaikuttavuudesta. (Rautavaara-Nurmi ym., 2015, s. 40) Hoitotyön kirjaamisen ja kirjaamistoiminnan toteutuksen tulee moniammatillisesta näkökulmasta tukea hoitotyöntekijöiden ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten välistä tiedonvaihtoa, päätöksentekoa ja työnjakoa. (Nykänen & Junttila, 2012, s. 12)

Hoitotyössä kirjaamista ohjeistavat ja määrittävät asetukset, normistot, organisaation ja yksikön sisäiset ohjeet sekä juridiset ja ammattieettiset asiat. Potilaista tulee pitää potilaskertomusta, joka on jatkuvaan muotoon laadittu ja etenee aikajärjestyksessä. (Rautavaara-Nurmi ym., 2015, s. 40; Nykänen & Junttila, 2012, s. 12) Potilaskertomukseen sisältyy hoitajien laatima hoitokertomus. Potilaista tulee kirjata päivittäin heidän tilaansa ja hoitotoimenpiteisiin liittyvät merkitykselliset asiat. Kirjaaminen on osa hoitohenkilökunnan työtehtävää ja se tulee suorittaa päivittäin. Jotta henkilökunta voi suorittaa työtehtäviään tehokkaasti, tulee kirjaamisen olla sujuvaa ja kirjaamismallin toimiva. Kirjaamisen tulee tukea moniammatillista hoitotyötä, jolloin hoitohenkilökunnan sekä muiden terveydenhuollon ammattilaisten keskinäinen tiedonkulku, päätöksenteko ja työnjako toteutuu tarkoituksenmukaisella tavalla. (Nykänen & Junttila, 2012, s. 12)

Tietosuojan avulla varmistetaan potilaan yksityisyys ja oikeusturva. Hoitotyöntekijöillä on velvollisuus perehtyä kirjaamista koskevaan lainsäädäntöön. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisen käsittelyn tietoturva edistää Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007, päivitys 2010). (Rautavaara-Nurmi ym., 2015, s. 40)

Hyvä ja kokonaisvaltainen potilaiden ja terveydenhuollon asiakkaiden huomioiminen ja hoitaminen pyritään turvaamaan lainsäädännöllä, tutkittuun tietoon perustuvilla suosituksilla ja erilaisilla toimintaohjelmilla. Kivun systemaattinen kirjaaminen sisältyy hyvään kivun hoitoon. (Formisto, 2017) Terveydenhuoltolaki määrittää palveluiden laatua, potilasturvallisuutta ja yhdenvertaisuutta. Kunnan tai sairaanhoitopiiriin tulee huolehtia siitä, että terveydenhuollon henkilöstö saa riittävästi täydennyskoulutusta. Terveydenhuoltolain mukaan kunnan ja sairaanhoitopiiriin tulee myös seurata yhtenäisten hoidon perusteiden toteutumista. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326)

#### 4.1 Systemaattinen kirjaaminen

Systemaattisella kirjaamisella potilaan hoitoa kuvataan erilaisissa potilaskertomusjärjestelmissä hoidollisen päätöksenteon vaiheiden mukaan. Hoidollisella päätöksenteolla tarkoitetaan hoitotyön prosessin eri vaiheita, joita ovat hoidon tarpeen määrittäminen, hoidon suunnittelu, hoidon toteutus ja hoidon arviointi. Hoitotiedot kirjataan systemaattisesti hoitokertomukseen. Kirjaaminen koostuu rakenteisista ydintiedoista ja termistöistä, joita täydennetään kertovalla tekstillä. (Liljamo ym., 2012, s. 14)

Hoidon tarpeella kuvataan potilaan terveydentilaan liittyviä ongelmia, joita on mahdollista poistaa tai lievittää hoitotoimintojen avulla. Kuvauksen laatii hoitohenkilökunta. Hoitotyön tarpeen määrittelyllä kartoitetaan potilaan ongelmia, jotka liittyvät potilaan hoitoon tai elämäntilanteeseen. Potilas ja hoitaja yhdessä muodostavat hoidon tarpeen, potilaan oman kertoman ja hoitajan tekemien arvioiden ja mittausten perusteella. Merkittävimmät hoidon tarpeet kirjataan hoitokertomukseen. Tarpeen kirjaamisessa valitaan komponentin alta pää- tai alaluokka ja sitä täydennetään tarvittaessa vapaalla tekstillä. (Liljamo ym., 2012, s. 14, 21)

Hoidon suunnittelua ja toteutusta kuvataan hoitotyön toiminnoilla. Hoidon suunnitteluvaiheessa tarpeiden vaatimalle hoidolle asetetaan tavoitteet sekä valitaan hoitotyön toiminnot. Tavoite kirjataan komponentin pää- tai alaluokan alle vapaana tekstinä. Hoidon kannalta merkittävimmät hoitotyön toiminnot kirjataan hoitokertomukseen. Hoitotyön toiminnoilla hoitajat pyrkivät vastaamaan potilaan tarpeisiin. Tämä vaatii hoitajilta erilaisia tietoja ja taitoja, kuten kädentaidot, havainnointi- ja kommunikaatiotaidot sekä kykyä ohjata ja neuvoa potilaita sekä perheitä terveyden- ja sairaanhoidossa heidän tarpeidensa mukaan. Keskeisiä hoitotyön auttamiskeinoja eli hoitotyön toimintoja ovat seuranta, tarkkailu, avustaminen ja tukeminen, auttaminen sekä potilaan erilaisten asioiden ja välineiden järjestäminen, niistä huolehtiminen ja ohjaaminen. (Liljamo ym., 2012, s. 12, 14–15, 21)

Potilaan voinnissa ja tilassa tapahtuneita muutoksia kuvataan hoidon tuloksella. Potilaan tilassa tapahtuneita muutoksia arvioidaan vertaamalla potilaan nykytilaa, vointia ja selviytymistä suhteessa hoidon tarpeeseen, tavoitteisiin ja toteutuneeseen hoitoon. Hoidon tuloksen arviointia kuvataan sanoilla parantunut, ennallaan tai huonontunut. Parantunut tarkoittaa, että potilaan voinnissa on tapahtunut merkittävä voinnin paraneminen lähtötilanteeseen nähden. Mikäli potilaan voinnissa ei ole tapahtunut muutosta, kuvaa sitä termi ennallaan ja jos taas voinnissa on tapahtunut merkittävää huonontumista lähtötilanteeseen nähden, tilaa kuvaa termi huonontunut. (Liljamo ym., 2012, s. 18)

## 4.2 Kivun systemaattinen kirjaaminen

Kipu kuuluu suomalaisessa hoidon tarveluokituksessa (SHTaL) aisti- ja neurologiset toiminnot komponentin alle. Kivulle on kolme eri pääluokkaa komponentin sisällä. Ensimmäinen pääluokka on akuutti kipu. Pääluokan alla on viisi eri alaluokkaa, jotka ovat: rintakipu, päänsärky, tulehduskipu, toimenpiteeseen liittyvä kipu ja traumaattinen kipu. Toisena pääluokkana on krooninen kipu ja sen alla neljä alaluokkaa, jotka ovat: kudonvaurioon liittyvä kipu, neuropaattinen kipu, idiopaattinen kipu ja syöpäkipu. Kolmantena pääluokkana on kipuun liittyvä tiedon tarve ja sen alla ei ole alaluokkaa. Potilaalla voi olla useampia hoidon tarpeita aistitoimintojen alueella. (Liljamo ym., 2012, s. 35–36)

Suomalaisessa hoitotyön toimintoluokituksessa (SHToL) kipu kuuluu myös aisti- ja neurologiset toiminnot komponentin alle. Toimintoluokituksessa kivulla on kolme pääluokkaa komponentin sisällä. Ensimmäinen pääluokka on kivun seuranta ja sen alla on kaksi alaluokkaa, jotka ovat: kivun voimakkuuden mittaaminen ja kivun arviointi. Toinen pääluokka on kivun hoito eikä sille ole alaluokkaa. Kolmantena pääluokkana on kivunhoitoon liittyvä ohjaus, jolle ei myöskään ole alaluokkaa. (Liljamo ym., 2012, s. 50–51)

Kivun kirjaamisen merkinnöistä tulisi selvittää mitä päätöksiä kivun hoitoon liittyen on tehty ja millä perusteilla päätökset ovat tehty. Potilaalle tehtyjen lääkemääräyksien antajasta tulee olla merkintä potilasasiakirjoissa. Määräyksen antaja on aina lääkäri. Kirjauksista tulee löytyä merkinnän tekijän nimi, asema ja ajankohta, milloin kirjaus on tehty. Kivunhoidon toteutus tapa ja mahdolliset kivun hoitoon liittyvät ongelmat, kuten haittavaikutukset tai tehottomuus tulee kirjata. Potilasasiakirjoihin kirjattavia asioita ovat myös potilaan kieltäytyminen kivun hoidosta, lääkeaineallergiat sekä päivittäiset huomiot kivusta ja sen hoidosta. Vähintään kerran työvuoron aikana tulisi kirjata potilaan kuvaus kivun sijainnista ja voimakkuudesta, niin levossa kuin liikkeessä. Mikäli kivun arvioinnin tukena on käytetty kipumittaria, tulee käytetty mittari kirjata potilasasiakirjoihin. (Salanterä ym., 2013, s. 13, 20)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA KESKEISET KYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä kivun arvioinnista ja kirjaamisesta ohje henkilökunnalle. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää kivun arvioinnin ja kivun kirjaamisen toteutumista. Tavoitteen saavuttamiseksi, opinnäytetyön toteuttamistavaksi valittiin toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallinen osuus opinnäytetyössä on ohjeen tekeminen. Ohje toimii apuna käytännön hoitotyössä ja se tulee olemaan helposti työntekijöiden

saatavilla ja käytettävissä. Ohje perustuu viitekehykseen, jossa on viimeisintä tutkittua tietoa.

Keskeisiä kysymyksiä on kaksi ja ne ovat seuraavanlaiset:

Kuinka arvioida kipua? Miten kipu kirjataan?

## 6 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Ammattikorkeakouluissa tutkimuksellisten opinnäytetöiden rinnalla on mahdollisuus tehdä toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallinen opinnäytetyö on käytännön toteutuksen ja tutkimusviestinnän keinoin tehdyn raportoinnin yhdistelmä. Sillä tavoitellaan jonkin käytännön toiminnan ohjeistamista, järjestämistä tai järjeistämistä. Toiminnallinen osuus voi olla esimerkiksi perehdyttämisopas tai turvallisuusohjeistus. Opinnäytetyön tekijä voi myös järjestää tai toteuttaa jonkin tapahtuman. Erilaisia toteuttamistapoja voi miettiä kohderyhmän mukaan ja toteuttamistapoja voivat olla esimerkiksi kirja, kansio, vihkonen, opas, portfolio, kotisivut tai näyttelyn järjestäminen. (Vilkkä & Airaksinen, 2003, s. 9)

Ammattikorkeakoulututkinnon tavoitteena on, että opiskelija kykenee toiminaan alansa asiantuntijatehtävissä. Toimiessaan asiantuntijatehtävissä, tulee ammattilaisella olla riittävät tiedot ja taidot kehittämisen ja tutkimuksen perusteista. Opiskelija osoittaa opinnäytetyöllään omaavansa riittävästi alan tietojen ja taitojen hallintaa. Opinnäytetyön tulisi olla työelämälähtöinen sekä käytännönläheisesti ja tutkimuksellisesti toteutettu. (Vilkkä & Airaksinen, 2003, s. 10)

Kaikki tieteelliset työt sisältävät teoreettisen osion, jonka tarkoituksena on käsitellä ilmiöitä selittäviä teorioita. Opinnäytetyö sisältää teoreettisen osion, sillä opinnäytetyö edustaa tieteellistä työtä. (Kananen, 2010, s. 21) Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei ole tarkoitus käydä koko teorian näkökulmaa läpi, vaan usein teoria rajataan keskeisten käsitteiden käyttöön ja määrittelyyn. Hyvä tietoperusta eli teoria sekä määritellyt käsitteet toimivat apuvälineinä opinnäytetyössä. (Vilkkä & Airaksinen, 2003, s. 41) Tämän opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat kipu, ikääntyminen ja kipu, kivun arviointi, kipumittari, kivun kirjaaminen sekä hyvä ohje.

Raportti on yksi osa opinnäytetyötä. Toiminnallisen opinnäytetyön raportista tulee selvittää miksi ja miten opinnäytetyö on toteutettu. Siinä kerrotaan opinnäytetyöprosessista, mitä tuloksia ja johtopäätöksiä opinnäytetyöllä on saatu. Raportissa tekijä kertoo oman arvionsa prosessista, tuotoksesta sekä oppimistaan asioista. Opinnäytetyöllä tekijä pystyy kertomaan lukijalle ammatillisesta kasvusta ja osaamisesta. (Vilkkä & Airaksinen, 2003, s. 65)



Tämän opinnäytetyön toiminnallinen osuus on kirjallinen ohje hoivakodin henkilökunnalle, sisältäen selkeän sisällön mitä tulee huomioida kivun arvioinnissa, kuinka kipua arvioidaan, sekä miten kipu ja arviointi tulee kirjata. Ohje on selkeä, lyhyt ja ytimekäs. Henkilökunta voi halutessaan lukea ohjetta tietokoneella, mutta se on mahdollista myös tulostaa käyttöön.

## 6.1 Hyvä ohje käytännön hoitotyöhön

Hoitotyön käytännön päätöksenteon tukena käytetään parhaimpia saatavilla olevia todisteita. Näyttöön perustuva käytäntö heijastaa hoitoon liittyvää ongelmanratkaisutapaa, jossa yhdistyy parhaimmat saatavilla olevat todisteet, terveydenhuollon tarjoajan kliininen asiantuntemus sekä potilaan mieltymys yksilöllisen hoidon helpottamiseksi. Todisteet ovat tutkimusten tuloksia. (Miller, 2017)

Näyttöön perustuvat kliiniset ohjeet ovat tukemassa yhteistä päätöksentekoa ja antavat potilaille mahdollisuuden osallistua omaan hoitoonsa. Usein hoito-ohjeet ovat suuria, näyttöön perustuvia hoitosuosituksia, joita esimerkiksi Duodecim on laatinut. (Liira ym., s. 2015) Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus) laatii ja julkaisee hoitotyöhön suunnattuja tutkimusnäyttöön perustuvia suosituksia. Hoitosuositukset auttavat parantamaan hoitotyön laatua ja yhtenäistämään erilaisia käytäntöjä. Hoitosuosituksia käyttämällä mahdollistetaan inhimillinen, oikeanlainen ja vaikuttava hoito, oikeaan aikaan. Hoitosuositusten käyttö edellyttää selkeitä toimintaohjeita ja vastuunjakoja. Joanna Briggs Institute (JBI) on erikoistunut näyttöön perustuvan toiminnan kehittämiseen. JBI on kansainvälinen voittoa tavoittelematon tutkimus- ja kehittämisorganisaatio, joka tuottaa järjestelmällisiä katsauksia ja näyttöön perustuvia hoitosuosituksia. (Hotus, n.d)

Ohjetta kirjoittaessa tulee miettiä järjestystä. Mitä ohjeella halutaan saada aikaan ja missä tilanteessa sitä käytetään. Tärkeysjärjestys on yleensä toimivin. (Hyvärinen, 2005) Julkaisun perusta on visuaalinen suunnittelu. Ulkoasun avulla tehdään näkymätön näkyväksi ja annetaan viestille ääni ja luonne. Visuaalisella suunnittelulla varmistetaan viestin perillemeno. Julkaisun sisällön kohdentaminen on helpompaa mitä rajatumpi kohderyhmä on. Julkaisun tekemisessä tulee ottaa huomioon muoto, sivukoko, väri ja tyyli sekä asetelumalli. Asetelumalli toimii sivunsommittelun perustana ja yhtenäistää ulkoasun. (Pesonen & Tarvainen, 2003, s. 2–4, 8, 12) Ohjeissa tulee noudattaa yleisiä oikeinkirjoitusnormeja. Viimeistelemätön ja kirjoitusvirheitä sisältävä teksti vaikeuttaa ymmärtämistä. (Hyvärinen, 2005)

## 6.2 Ohjeen toteutus

Tämän opinnäytetyön ohje on tehty ajatellen ohjeen helppokäyttöisyyttä käytännön hoitotyössä. Tilaajan toiveena oli, että ohje tallennetaan henkilökunnan käyttöön sähköiselle tallennusasemalle, josta löytyy henkilökunnan koulutusasioita. Ohjeen voi myös tulostaa käyttöön. Ohje on kirjoitettua asiatekstityyliin ja siinä on käytetty lyhyitä ilmaisuja ja yleisiä hoitoalan käsitteitä. Fontiksi ohjeeseen on valittu selkeä perusfontti Calibri ja fontin väriksi musta. Otsikon tulee olla luotettava ja sen tehtävänä on kertoa sitä seuraavan tekstin sisältö ytimekkäästi. Otsikkoa voidaan korostaa ja tässä työssä pääotsikkoon on valittu suurin fontti koko 16, alaotsikkoon yhtä kokoa pienempi koko 14 ja sisältö kirjoitettu pienimmällä fontilla koko 12. (Pesonen & Tarvainen, 2001, s. 41) Ohjeen pääotsikkoa on korostettu lisäksi lihavoimalla teksti. Ohjeen käyttö on tehty helppolukuiseksi tummentamalla ohjeen käyttötarkoitusta kuvaavien tekstien (kysy, havainnoi, kirjattavat asiat) tausta.

Tilaaajalta pyydettiin palautetta ohjeesta. Palautetta pyydettiin ohjeen sisällöstä, ulkoasusta, käytettävyydestä ja asianmukaisuudesta. Tilaajalla oli mahdollisuus antaa myös kehitysehdotuksia. Tilaaja piti ohjetta kattavana, selkeänä, ”lyhyenä ja ytimekkäänä” sisältäen kuitenkin kaiken tarpeellisen ja olettaen, että ohje nopea ja helppo käyttää hoitotyössä. Ohje koettiin sopivan käyttöön sekä sähköisenä että tulostettuna ja ohjeen ulkoasua pidettiin selkeänä. Kivun arviointi kohtaan ehdotettiin lisäämään kohta, miten kipu ilmenee, ilmeneekö kipu istuessa, liikkuessa vai levossa sekä havainnointiin lisäykseksi hengityksen tarkkailu. Ohjeeseen toteutettiin kyseiset muutokset. Tilaaja oli myös pohtinut ohjeeseen kohtaa muistiinpanoille. Erillinen kohta muistiinpanoja varten ei mahtuisi ohjeeseen ilman, että ohjeesta tulisi kaksisivuinen. Tilaajan mielestä oli tärkeää, että ohje on yksisivuinen ja tilaa muistiinpanoille kuitenkin oli, joten kyseistä muutosta ei toteutettu.

## 7 OPINNÄYTETYÖPROSESSI

Opinnäytetyön tekeminen alkoi keväällä 2018 aiheen valinnalla. Aiheeseen päädyin opettajan ehdotuksesta tarkastella mahdollisuuksia tehdä opinnäytetyö työpaikallani. Aihe valikoitui omasta kiinnostuksesta kivun hoitotyötä kohtaan ja tilaaja kiinnostui aiheesta.

Aiheen valinnan jälkeen opinnäytetyölle määriteltiin tarkoitus ja tavoite. Tämän jälkeen alkoi viitekehyksen rakentaminen. Viitekehyksen rakentaminen ja aiheen rajaus oli haastavaa. Viitekehyksen tarkoituksena oli avata kipuun, kivun arviointiin ja kirjaamiseen liittyviä käsitteitä. Lähteinä pyrittiin käyttämään hoitotyön tutkimuksia, hoitotyön suosituksia ja ohjeita

sekä alan kirjallisuutta. Teoreettiseen viitekehykseen haettiin tietoa erilaisista tietokannoista. Tiedonhakuun käytettiin Hamk Finna, Medic ja Google Scholar tietokantoja. Hakusanoja ovat opinnäytetyön avainsanat kipu, ikääntyminen ja kipu, kivun arviointi, kipumittari, kivun kirjaaminen. Englanninkielisiä lähteitä on haettu hakusanoilla pain, nursing ja dementia sekä näiden yhdistelmillä. Tiedonhaku rajattiin pääasiassa 10 vuoden sisällä julkaistuihin lähteisiin sekä hoitotieteellisiin julkaisuihin. Teksti tuli olla verkossa kokonaan ilmaiseksi saatavilla ja vertaisarvioituna. Muutama lähde oli vanhempi, mutta näissä lähteissä tieto oli kuitenkin edelleen validia opinnäytetyön kannalta eikä uudempaa materiaalia ole tarjolla.

Ohjeen tekeminen alkoi viitekehyksen valmistuttua. Kivun arvioinnin ja kirjaamisen teoria toimi viitekehyksenä ohjeelle. Ohjetta oli jo hahmoteltu ja mietitty miltä hyvä ja helppolukuinen ohje näyttää. Kivun arviointiin ja kirjaamiseen liittyvät asiat hahmoteltiin lyhyiksi ilmaisuiksi tai virkkeiksi ja järjestettiin loogiseen järjestykseen. Tekovaiheessa ohjetta muokattiin muutamia kertoja.

Opinnäytetyön suunnitelma valmistui huhtikuussa 2019. Suunnitelman valmistuttua tehtiin opinnäytetyösopimus toimeksiantajan kanssa. Tiedonhaku ja viitekehyksen kirjoittaminen ajoittui päällekkäin suunnitelman tekemisen kanssa. Ohje valmistui toukokuun alussa, jonka jälkeen ohje lähetettiin tilaajalle. Tilaajalta pyydettiin palautetta ohjeesta viikon sisällä kirjallisesti. Tämän jälkeen tehtiin tilaajan ehdottamat muutokset ohjeeseen ennen väliseminaaria. Viimeistelyä vaille oleva opinnäytetyö esitettiin väliseminaarissa 17.5.2019. Opinnäytetyöhön tehtiin viimeistelyt väliseminaariesityksen jälkeen opponentilta ja opettajalta saadun palautteen mukaan. Valmis opinnäytetyö ja ohje esitettiin 22.5.2019 tilaajalle ja tämän jälkeen ohjaavan opettajan luvalla valmis opinnäytetyö tallennettiin Theseukseen.

## 8 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä kivun arvioinnista ja kirjaamisesta ohje hoivakodin henkilökunnalle ja tavoitteena edistää kivun arvioinnin ja kivun kirjaamisen toteutumista. Opinnäytetyö sisältää mielestäni riittävän kattavan teorian tiedon, jossa on tuotu esiin näyttöön perustuvaa tietoa ikääntyneen kivusta, kivun ilmenemistä, kivun arvioinnista ja kivun kirjaamisesta. Kivun arviointi ja kirjaaminen on avattu teoriaosuudessa helppolukuiseen ja ymmärrettävään muotoon. Tilaaja uskoo, että ohjeen avulla saadaan aikaiseksi kivun arvioinnin ja kirjaamisen edistymistä.

Keskeisiä kysymyksiä opinnäytetyössä oli kaksi. Kuinka kipua arvioidaan? Kuinka kipu kirjataan? Opinnäytetyö vastaa näihin kahteen kysymykseen hyvin ja ohje on tarkoituksenmukainen. Kivun arvioinnissa huomioitiin

kommunikoimaan kykenemättömien kivun arviointi ja tuotiin esille kivun kirjaamisen vähimmäisvaatimukset.

Opinnäytetyöprosessi lähti liikkeelle hitaasti ja sisällön tuottaminen oli alussa haastavaa. Lähteitä oli todella paljon tarjolla ja lähteiden hakuun sekä rajaamiseen meni todella paljon aikaa. Englanninkielisten lähteiden kääntäminen oli myös haastavaa ja aikaa vievää. Lähteiden hakemiseen käytetty aika on kuitenkin ollut palkitsevaa ja varsinkin englanninkielisistä lähteistä löytyi hyvää hoitotieteellistä tutkittua tietoa sekä hoitotyön näkökulmaa. Keväällä 2019 koko prosessi selkiytyi ja prosessi lähti vauhdilla käyntiin ja opinnäytetyön tekeminen edistyi todella nopeassa tahdissa.

Opinnäytetyön parissa tiiviisti käytetty aika alkoi tuottaa tulosta ja viitekehys valmistui lopulta nopeasti. Viitekehyksen sisältö vastaa hyvin opinnäytetyön otsikkoa ja pohjustaa opinnäytetyön kysymyksiä. Mielestäni opinnäytetyön viitekehys on rajattu hyvin, mutta joihinkin aihealueisiin olisi voinut perehtyä syvemmin ja laajemmin, kuten kivun arvioinnin haasteisiin. Opinnäytetyön eteneminen toi lisää intoa ja kiinnostusta perehtyä asiaan ja tehdä opinnäytetyö valmiiksi.

Suunnitelman ja viitekehyksen valmistuttua alkoi kivun arvioinnin ja kirjaamisen ohjeen tekeminen. Ohjeen tekemiseen haettiin tietoa kirjallisuudesta ja hakukoneilta. Erilaisia hoitotyöhön suunnattuja ohjeita sekä niiden hyviä ja huonoja puolia käytiin läpi, jotta saatiin hyvä idea ja pohja ohjeelle. Ohjetta rakentaessa pohdittiin helppokäyttöisyyttä ja käytännöllisyyttä. Ohjeesta luotiin selkeä, lyhyt ja ytimekäs. Ohjeen tekeminen onnistui hyvin ja tilaaja hyväksyi suunnittelemani ohjeen ja palaute oli hyvää. Tilaaja ehdotti ohjeeseen pieniä lisäyksiä, jotka toteutettiin. Tilaaja oli tyytyväinen lopulliseen ohjeeseen ja kokee sen olevan hyödynnettävissä hyvin. Opinnäytetyö ajoittui sopivasti tilaajaorganisaatiossa meneillä olevaan kirjaamiskoulutukseen ja tilaaja oli tyytyväinen, että aihe oli ajankohtainen heidän omien koulutusten kanssa. Tilaaja voi käyttää ohjetta myös koulutusmielessä.

Yhteistyö tilaajan kanssa oli helppoa. Aikataulut ja sovitut asiat pitivät ja asiat menivät suunnitelmien mukaan. Tilaajan edustajan kanssa oli helppo käydä keskustelua opinnäytetyöhön liittyen ja olimme hyvin yhteisymmärryksessä siitä mikä opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite on. Lopullisen opinnäytetyön esittäminen oli miellyttävä ja antoisa tapahtuma. Esittäessäni opinnäytetyötä koin toimivani asiantuntijana ja perehtyneisyyteni aiheeseen näkyi ja tämä kävi ilmi myös tilaajan lopullisesta palautteesta.

Opinnäytetyöprosessi on ollut haastavaa ja opettavaista. Tekijän ammatillinen kasvu ja asiantuntijuus kasvoivat prosessin aikana merkittävästi. Opinnäytetyöprosessi vahvisti tutkitun tiedon hakemisen osaamista ja näyttöön perustuvan tiedon hyödyntämistä käytännön hoitotyössä. Opinnäytetyön tekeminen antoi valmiuksia asiantuntijatehtävissä toimimiseen

ja näyttöön perustuvan tiedon perustelemiseen työelämässä. Uutta ja hyödyllistä tietoa tuli kivun hoidon nykytilasta, sen haasteista ja puutteista. Opinnäytetyö antoi myös uutta tietoa kivusta, kivun arvioinnista ja kivun kirjaamisesta. Opinnäytetyö antoi uutta tietoa yleisesti kirjaamismallin ja luokitusten käytöstä.

### 8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön tekijällä on vastuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta. Rehellisyys, huolellisuus, avoimuus ja kunnioitus muiden tekijöiden töitä kohtaan kuuluvat hyviin tieteellisiin käytäntöihin. Kaikki opinnäytetyöt tarkistetaan plagioinnin estämiseksi. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry, 2018, s. 6, 8)

Opinnäytetyötä tehdessä huomioitiin eettisyys ja lähteiden luotettavuus. Opinnäytetyössä on otettu huomioon hoitohenkilökunnan velvoitteet arvioida ja hoitaa potilaiden kipua sekä kärsimystä hyvin ja potilaiden yksilöllisen tarpeen mukaan. Lähteitä on käytetty kattavasti sekä monipuolisesti ja mukana oli tutkimuksia sekä hoitosuosituksia. Kirjalähteet olivat alan kirjallisuutta ja opinnäytetyön sekä julkaisun tekemiseen liittyvää kirjallisuutta. Lähteet pyrittiin rajaamaan kymmenen vuoden sisällä julkaistuihin, jotta tieto olisi ajantasaista ja validia. Osa lähteistä oli vanhempia, mutta sisältö oli edelleen ajankohtaista ja sopivaa tähän opinnäytetyöhön.

Opinnäytetyötä koskee tekijänoikeuslain säännökset. Opinnäytetyössä käytettävän toisten omistaman tausta-aineiston alkuperä, tekijät ja lähteet tulee mainita hyvän tutkimustavan ja lainsäädännön mukaisesti. Opinnäytetyön yhteydessä tehdään opinnäytetyösopimus, jossa sovitaan tekijänoikeuslain alaisten aineistojen omistuksesta ja käytöstä. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry, 2018, s. 11)

### 8.2 Jatkotutkimusehdotukset

Kivun hoitotyö on aina ajankohtainen aihe ja tutkimuksia sekä opinnäytetöitä tullaan tekemään myös jatkossa. Prosessin aikana tuli ajatus, että kivun arvioinnin haasteista ja kivun kokemisesta voisi hakea tietoa enemmän. Aikataulun ja aiheen rajaamisen vuoksi nämä jäivät tässä opinnäytetyössä vähemmälle. Kivun arvioinnin haasteet henkilökunnan kokemana olisi hyvä aihe jatkotutkimukselle.

Kivun kokeminen on jokaisen ihmisen yksilöllinen kokemus. Haastatteleamalla ikääntyneitä heidän kipukokemuksistaan, asenteista ja käsityksistä kivusta, saisi hyvän ja kattavan opinnäytetyön, jossa tulisi esiin yksilön kokemus kivusta. Kivun kirjaamiseen liittyvät haasteet ja henkilökunnan kokemukset kivun kirjaamisesta sopisivat hyvin tutkimuksen aiheiksi. Kipu- ja havainnointimittareiden käyttö ikääntyvien hoitotyössä soveltuisi tutkimuksen aiheeksi myös hyvin.

## LÄHTEET

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

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. (2018). Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Haettu 12.5.2019 osoitteesta <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ammattikorkeakoulujen%20opinn%C3%A4ytet%C3%B6iden%20eettiset%20suositukset.pdf>

Björkman, M., Palviainen, J., Laurila, J. & Tilvis, R. (2007). Iäkkäiden dementiaipotilaiden kivun arviointi - Kahden kipumittarin vertailu. *Suomen Lääkärilehti* 26/2007. Terveysportti. Haettu 5.3.2019 osoitteesta [https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=i%C3%A4kk%C3%A4iden%20dementiaipotilaiden%20kivun%20arviointi](https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=i%C3%A4kk%C3%A4iden%20dementiaipotilaiden%20kivun%20arviointi)

Chen, Y. & Lin, L. (2016). Ability of the Pain Recognition and Treatment (PRT) Protocol to Reduce Expressions of Pain among Institutionalized Residents with Dementia: A Cluster Randomized Controlled Trial. *Pain Management Nursing* 17/2016, 14-24. Haettu 23.12.2018 osoitteesta <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.hamk.fi/science/article/pii/S152490421500154X#!>

Finne-Soveri, H. (2015). Vanhuksen pitkäaikaisen kivun hoito on lääkärin ja salapoliisin sarkaa. *Sic! Lääketietoa fimeasta*. 4/2015. Haettu 3.9.2018 osoitteesta [http://sic.fimea.fi/arkisto/2015/4\\_2015/kipu/vanhuksen-pitkaaikaisen-kivun-hoito-on-raatalin-ja-salapoliisin-sarkaa](http://sic.fimea.fi/arkisto/2015/4_2015/kipu/vanhuksen-pitkaaikaisen-kivun-hoito-on-raatalin-ja-salapoliisin-sarkaa)

Finne-Soveri, H., Jakovljevik, D., Mäkelä, M., Heikkilä, R., Andreasen, P., Kylänen, M., Leppäaho, S. & Hammar, T. (2018). Vaikeasti muistisairaana vanhuksen kivun hallinta toteutuu palvelutalossa huomattavasti nopeammin kuin laitoksessa. *Suomen lääkäri* 18/2018. Terveysportti. Haettu 4.3.2019 [https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=i%C3%A4kk%C3%A4iden%20dementiaipotilaiden%20kivun%20arviointi](https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=i%C3%A4kk%C3%A4iden%20dementiaipotilaiden%20kivun%20arviointi)

Formisto, K. (2017). Kivun arviointi ja mittaaminen yliopistosairaalan henkilökunnan näkökulmasta. Pro gradu -tutkielma. *Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Tampereen yliopisto*. Haettu 2.9.2018 osoitteesta <https://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/100904/GRADU-1491826398.pdf?sequence=1>

Hagelber, N & Haanpää, M. (2015). Voiko kivun kroonistumista ehkäistä? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 3/2015. Haettu 12.5.2019 osoitteesta <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/3/duo12064>

Hotus. n.d. Hoitosuositukset. Haettu 3.5.2019 osoitteesta <https://www.hotus.fi/hoitosuositukset/>

Hotus. n.d. JBICC. Haettu 3.5.2019 osoitteesta <https://www.hotus.fi/jbi-cc/>

Hyvärinen, R. (2005). Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 16/2005. Haettu 28.3.2019 osoitteesta <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>

IASP, International Association for the Study of Pain (2017). IASP Terminology. Haettu 15.9.2018 osoitteesta <http://www.iasp-pain.org/terminology?navItemNumber=576>

Kalso, E., Haanpää, M. & Vainio, A. (2009). *Kipu*. 3.painos. Helsinki: Kustannus OY Duodecim

Kananen, J. (2010). *Opinnäytetyön käytännön kirjoittamisen opas*.

Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. (2015). *Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö*. 1.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kipu. Käypä hoito –suositus (2017). Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologianyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Haettu 2.9.2018 osoitteesta <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50103#R2>

Lehtomäki, K. (2016). *Ikääntyneiden muistisairaiden kivun tunnistaminen, hoito ja omaishoitajien tuen saanti*. Pro gradu -tutkielma. Terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen Yliopisto. Haettu 1.3.2019 osoitteesta [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20161314/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20161314.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20161314/urn_nbn_fi_uef-20161314.pdf)

Liira, H., Saarelma, O., Callaghan, M., Harbour, R., Jousimaa, J-P., Kunnamo, I., Loudon, K., Mcfarlane, E. & Treweek, S. (2015). Patients, health information, and guidelines: A focus-group study. *Scandinavian Journal of Primary Health Care* 33/2015. Haettu 28.3.2019 osoitteesta <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.hamk.fi/ehost/detail/detail?vid=0&sid=e0400e24-9c6e-474a-9838-f4d68fd3af2a%40sessionmgr120&bdata=JnN-pdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=110360782&db=c8h>

Liljamo, P., Kinnunen, U-M. & Ensio, A. (2012). FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöopas. SHTal 3.0, SHTol 3.0, SHTuL 1.0. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 26.4.2019 osoitteesta: <https://www.jul->

kari.fi/bitstream/handle/10024/90804/FinCC-luokituskokonaisuuden%20opas\_korjattu%20liitteen%C3%A4%20olevaa%20SHToL-luokitusta.pdf?sequence=

Miller, E. (2017). Connecting the Quality of Evidence to Clinical Decision-Making. *Pain Management Nursing* 18/2017, 121-122. Haettu 28.2.2019 osoitteesta <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.hamk.fi/science/article/pii/S1524904217303399>

Nykänen, P. & Junntila, K. (toim.) (2012). Hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen asiantuntijaryhmän loppuraportti - suositukset ja toimenpide-ehdotukset hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen kehittämiseksi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Haettu 3.9.2018 osoitteesta [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90814/THL\\_RAP2012\\_040\\_verkko.pdf](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90814/THL_RAP2012_040_verkko.pdf)

Pesonen, A. (2012). Kivun mittauksen ja kivun hoidon kliinisiä tutkimuksia iäkkäillä potilailla pitkäaikaishoidossa ja sydänkirurgian jälkeen. *Finnanest* 2012, 45 (2). Haettu 4.3.2019 osoitteesta [http://www.finnanest.fi/files/vaitos\\_pesonen.pdf](http://www.finnanest.fi/files/vaitos_pesonen.pdf)

Pesonen, S. & Tarvainen, J. (2003). *Julkaisun tekeminen*. Jyväskylä: Docendo Finland Oy

Pudas-Tähkä, S. (2018). *Tehohoitopotilaan kivun arviointimittarin validointi ja käyttöönotto*. Väitöskirja. Haettu 15.2.2019 osoitteesta <http://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/144771/AnnalesC453Sanna-Mari%20Pudas-T%C3%A4hk%C3%A4.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rapo-Pylkkö, S. (2017). Kipumittareiden käyttö vanhuksilla. *Best Practice Nordic. Lääketieteen asiantuntijoiden ammattilehti*. Haettu 15.3.2019 osoitteesta <https://bestprac.fi/2017/02/28/kipumittareiden-kaytto-vanhuksilla/>

Rautavaara-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. (2015). *Hoitotyön taidot ja toiminnot*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Salanterä, S., Heikkinen, K., Kauppila, M., Murtola, L-M. & Siltanen, H. (2013). Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestaisen kivun hoitotyö - Hoitotyön suositus. *Hotus - Hoitotyön tutkimussäätiö*. Haettu 1.3.2019 osoitteesta <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/kivunhoito-hs-lyh.pdf>

STM 2012. Kansallinen muistiohjelma 2012-2020. Tavoitteena muistiystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:10. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki. Haettu 1.3.2019 osoit-



teesta <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72532/URN%3aNBN%3afi-fe201504226359.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Terveydenhuoltolaki 31.12.2010/1326. Haettu 2.9.2018 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Tsai, I., Jeong, S. & Hunter, S. (2018). Pain Assessment and Management for Older Patients With Dementia in Hospitals: An Integrative Literature Review. *Pain Management Nursing* 19/2018. Haettu 23.1.2018 osoitteesta <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.hamk.fi/science/article/pii/S152490421730022X>

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

Vaajoki, A., Pietilä, A-M., Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2012). Kvasikokeellinen interventiotutkimus hoitotyössä: esimerkkinä musiikki-interventio aikuisten gastroenterologisten potilaiden leikkauksen jälkeisen kivun hoidossa. *Hoitotiede* 4/2012.

Vilka, H. & Airaksinen, T. (2003). *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi

## Kivun arvioinnin ja kirjaamisen ohje

### Kivun arviointi

Kysy:

Havainnoi:

- |  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>▪ kivun voimakkuus (tarvittaessa käytä apuna kipumittaria)</li><li>▪ kivun laatu (minkälaista kipu on)</li><li>▪ kivun sijainti</li><li>▪ miten kipu ilmenee<ul style="list-style-type: none"><li>○ liikkeessä</li><li>○ levossa</li></ul></li><li>▪ kivun alkamisajankohta</li><li>▪ lääkehoidon vaikuttavuus</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ kasvojen ilmeet</li><li>▪ ääntely</li><li>▪ kehon kieli</li><li>▪ hengitys</li><li>▪ kanssakäymisen muutokset</li><li>▪ mielentilan muutokset</li><li>▪ päivittäisten toimintojen muutokset</li><br/><li>▪ havainnoinnin apuna voi käyttää havainnointimittaria</li></ul> |
|--|---|

### Kivun kirjaaminen

Kirjattavat asiat:

- 
- valittu kipu- tai havainnointimittari
- kieltäytyminen kivunhoidosta
- potilasohjaus

Vähintään kerran työvuoron aikana:

- potilaan kuvaus kivun laadusta ja sijainnista
- kivun voimakkuus liikkeellä ja levossa
- kivun kesto
- kipukäyttäytyminen
- käytetty kivunhoidon menetelmä;
  - lääkkeetön
  - lääkkeellinen
- kivunhoidon haittavaikutukset tai ongelmat
- kivunhoidon jälkeinen uudelleen arviointi
- kivun ja kivunhoidon havainnoinnin tulokset

Tekijä: Sairaanhoitajaopiskelija (AMK) Kati Koivumäki