



Mitä on kroonisen kivun hyvä hoitotyö?

Hoitotyön koulutusohjelma,
terveydenhoitaja
Opinnäytetyö
15.4.2009

Anne Kälvälä
Virpi Sirviö

Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto	
Sosiaali- ja Terveysala, hoitotyö		Terveystenhoitaja AMK	
Tekijä/Tekijät			
Anne Kälvälä ja Virpi Sirviö			
Työn nimi			
Mitä on kroonisen kivun hyvä hoitotyö? - kirjallisuuskatsaus			
Työn laji	Aika	Sivumäärä	
Opinnäytetyö	kevät 2009	25+2 liitettä	
TIIVISTELMÄ			
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa suomalaista kroonisen kivun hoitotyön tutkimusta ja selvittää millaista on kroonisen kivun hyvä hoitotyö. Opinnäytetyö kiinnittyy näyttöön perustuvan hoitotyön vahvistaminen työelämässä -projektiin tarkoituksenaan tuoda tutkittu tieto kirjallisuuskatsauksen avulla hoitohenkilökunnan käyttöön.</p> <p>Kirjallisuuskatsaus sisälsi seitsemän tieteellistä kroonista kipua tai sen hoitoa käsittelevää artikkelia, jotka analysoitiin deduktiivisella sisällönanalyysillä. Tulokset esitettiin tutkimuskysymyksittäin sekä sanallisessa- että taulukkomuodossa.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksena esiin nousi kroonisen kivun hyvä hoitotyö, jossa korostuu asiakaslähtöisyys, yksilöllisyys, asenne, resurssit, asiantuntijuus sekä potilaan elämänlaatu. Kirjallisuuskatsauksesta ilmeni, ettei tämä kaikilta osin toteudu käytännön hoitotyössä. Hoitajat kokivat kroonisen kivun hoidossa tarvittavat tiedot ja taidot osin puutteellisiksi. Kroonista kipua ei aina osattu tunnistaa ja hoitaa. Sekä potilaan että hoitajan asenne vaikuttaa kroonisen kivun hyvään hoitoon. Potilaat toivoivat kiireettömämpää, yksilöllisempää ja omaiset huomioivampaa hoito-otetta.</p> <p>Kirjallisuuskatsaus kroonisen kivun hyvästä hoidosta nostaa esiin monia kehityksen ja koulutuksen kohteita. Tällaisia ovat esimerkiksi lisäresurssien tarve terveydenhuoltoon, moniammatillisen työskentelyn lisääminen, asennoituminen kroonisesta kivusta kärsiviin potilaisiin, kroonisesta kivusta kärsivän potilaan motivointi sekä omaisten huomiointi hoitotyössä. Opinnäytetyötä voidaan käyttää apuna suunniteltaessa hoitohenkilökunnan lisäkoulutusta.</p>			
Avainsanat			
krooninen kipu, chronic pain, kivun hoitotyö			

Degree Programme in Nursing and Health Care		Degree Public Health Nurse	
Author/Authors Anne Kälvälä and Virpi Sirviö			
Title Good nursing care of chronic pain - literature review			
Type of Work Final Project	Date Spring 2009	Pages 25+2 appendix	
<p>ABSTRACT</p> <p>The purpose of this work was to explore Finnish nursing research concerning chronic pain, and to describe good nursing care of this area. The work is related to development project in health care, dealing with evidence based nursing. The project aims to bring research based knowledge in nursing practice by making systematic reviews.</p> <p>The data of this systematic review includes seven scientific articles concerning chronic pain or care of it. The data were analysed by deductive content analysis. The results are presented according to the research questions in writing and in tables.</p> <p>Categories of good nursing care of chronic pain are client-centredness, individuality, attitudes, resources, expertise and quality of life of the patient. It is also clear that all these elements of good care do not realize in practice. Nurses experience lack in knowledge and skills of caring chronic pain. They do not always identify and care for pain properly. The attitudes both nurses and patients influence the care. Patients wish more time without rush, more individual and more family-centred care.</p> <p>This systematic review concerning good nursing care of chronic pain notices many topics of developmental work and education. These are e.g. resources in health care, multiprofessional working model, positive attitudes towards patients suffering from chronic pain, motivating those patients and supporting also patients' family members. Knowledge presented in this systematic review can be used in planning and implementing education for nurses and other professionals in health care.</p>			
Keywords chronic pain, nursing care of chronic pain			

SISÄLLYS

1. JOHDANTO	1
2. KROONINEN KIPU JA HOITOTYÖ	2
2.1 Krooninen kipu	2
2.2 Kroonisen kivun yhteiskunnallinen merkitys	4
2.3 Kroonisen kivun hoitotyö	5
2.4 Kroonisen kivun näyttöön perustuva hoito	7
3. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	8
4. AINEISTON HAKU JA SISÄÄNOTTOKRITEERIT	9
5. SISÄLLÖN ANALYYSI	10
6. TULOKSET	12
6.1 Kroonisesta kivusta kärsivien hoidossa käytettävät hoitotyön menetelmät	12
6.2 Kroonisesta kivusta kärsivien kokemuksia saamastaan hoidosta	14
6.3 Hyvää kroonisen kivun hoitotyötä edistäviä ja estäviä tekijöitä	15
6.4 Krooninen kipu kokemuksena	17
6.5 Kroonisen kivun hyvä hoitotyö	18
7. POHDINTA	20
7.1 Opinnäytetyön eettisyys	20
7.2 Opinnäytetyön luotettavuus	20
7.3 Johtopäätöksiä ja kehittämishaasteita kroonisen kivun hoitotyössä	24

LÄHTEET

LIITTEET	1. Hakuhistoria
	2. Aineiston alanyysikehykset

1. JOHDANTO

Kivun tutkimus on suomalaisessa hoitotieteessä vielä nuorta ja etenkin kroonisen kivun hoitotyötä on tutkittu melko vähän (Kauppila ym. 2008.) Kirjallisuuskatsauksella kartoitetaan suomalaista kroonisen kivun hoitotyön tutkimusta ja selvitetään millaista on kroonisen kivun hyvä hoitotyö. Kirjallisuuskatsaus sisältää seitsemän, sisäänottokriteerit täyttävää tieteellistä artikkelia, jotka on analysoitu deduktiivisella sisällönanalyysillä. Hakusanoina on käytetty: ”krooninen kipu”, ”chronic pain” sekä ”kivun hoitotyö”.

Näyttöön perustuvan hoitotyön vahvistaminen työelämässä (NÄPE) on Metropolia Ammattikorkeakoulun projekti, jonka tarkoituksena on selvittää hoitohenkilökunnan näyttöön perustuvaa hoitotyön osaamista, näyttöön perustuvan hoitotyön edistäviä ja estäviä tekijöitä sekä kehittää näyttöön perustuva hoitotyön toimintamalli Helsingin kaupungin terveyskeskukseen. Projektin päätavoitteena on vahvistaa hoitohenkilökunnan näyttöön perustuvan hoitotyön osaamista ja näin kehittää käytännön hoitotyön laatua, vaikuttavuutta sekä kustannustehokkuutta. Toisena tavoitteena on vahvistaa hoitohenkilökunnan tutkimus, kehittämis- ja projektitaitoja käytännön hoitotyön kehittämisessä. Kolmantena tavoitteena on tuottaa kansallisesti ja kansainvälisesti hyödynnettävää tietoa terveyden edistämisestä ja työelämän kehittämisestä julkaisemalla raportteja sekä tieteellisiä artikkeleita näyttöön perustuvasta hoitotyöstä. (Sarajärvi 2006). Opinnäytetyö kiinnittyy projektiin tarkoituksenaan tuoda tutkittu tieto kirjallisuuskatsauksen avulla hoitohenkilökunnan käyttöön kroonisen kivun hoitotyössä.

2. KROONINEN KIPU JA HOITOTYÖ

2.1 Krooninen kipu

Kipu on usean lähteen mukaan (mm Estlander 2003; Salanterä ym. 2006; Kalso - Vainio 2002.) krooninen kun se on kestänyt yli kolme kuukautta tai yli normaalin kudoksen paranemisen ajan. Kroonisessa kivussa kipu ei enää toimi elimistön varoitusmerkkinä. Krooninen kipu on sairaus (Sailo - Vartti 2000.) Krooninen kipu jaotellaan kudonsvauriokipuun, hermovauriokipuun sekä tuntemattomasta syystä johtuvaan kipuun. Krooniseen kudonsvauriokipuun liittyy jatkuva kudonsvaurio kuten esimerkiksi reuma tai muu niveltulehdus. Hermovauriokivussa kipualue on terve, mutta vika on kipuviestiä kuljettavassa järjestelmässä. Tuntemattomasta syystä johtuvassa kivussa kipualueella ei havaita merkkejä kudonsvauriosta, eikä myöskään merkkejä hermovauriosta ole havaittavissa. Ihminen näyttää kaikin puolin terveeltä, ja lääketieteellisten tutkimustenkin tulokset ovat normaalit, mutta kipu vain jatkuu. Tämä ei kuitenkaan tarkoita, että kipu olisi keksittyä, kuviteltua tai teeskenneltyä. Tällainen kipu voi tuntua ihmisestä aivan samalta kuin sellainen kipu, joka liittyy näkyvään vaurioon (Vainio 2004.)

Kivun pitkittymisen mekanismit painottuvat eri tavalla erilaisissa kiputiloissa. Kudonsvauriosta johtuvan pitkäaikaisen kivun taustalla on perustauti, jota ei saada hallintaan, kuten esimerkiksi nivelreuma. Hermovauriosta johtuvan kivun mekanismit ovat hyvin erilaisia. Hermoston osan, esimerkiksi ääreishermon, selkäytimen tai aivojen vaurio tekee kipuviestiä siirtäviin ratoihin pysyviä muutoksia. Näiden seurauksena tavallinen kosketus voi muuttua kivuliaaksi tai potilaalle voi kehittyä jatkuva spontaani kipu. Kroonisessa kipuoireyhtymässä on osittain kyse potilaan psykososiaalisen kokonaisuuden vasteesta kudons- tai hermovaurioon liittyneisiin tapahtumiin. Vaikka mekanismit edellä esitetyissä ryhmissä ovat erilaisia, voi niissä kaikissa olla samoja osatekijöitä. Kudonsvaurio tai hermon katkeaminen johtaa pitkittyneeseen kipuun vain osalla potilaista. Monimuuttujatutkimuksilla on yritetty selvittää kipuun johtavia riskitekijöitä. Akuutin kudonsvaurion laajuus ja akuutin kivun voimakkuus, leikkauskomplikaatiot ja potilaan heikentyneet psyykkiset voimavarat

ennen leikkausta ovat mahdollisia altistavia tekijöitä. Ilmeisesti yksilöiden valmiudet puolustautua kipua välittäviin järjestelmiin kohdistuvia vaurioita vastaan ovat erilaiset. Eli geenimme tarjoavat meille tässä suhteessa erilaiset valmiudet huolehtia kudosis- ja hermovaurioista sekä niiden aiheuttaman kivun saamisesta hallintaan. (Kalso- Vainio 2002).

Kroonisesta kivusta kärsivillä on todettu olevan yhteisiä piirteitä. Tällaisia ovat esimerkiksi masentuneisuus, unettomuus, väsymys, vähäinen sosiaalinen aktiivisuus, elämänhalun heikkeneminen monella alueella, omien oireiden tarkkailu ja korostaminen ja ehkä myös muiden elämänongelmien kieltäminen. Silloin kun edellä mainitut tekijät ovat voimakkaasti mukana kuvassa, puhutaan kroonisesta kipuoireyhtymästä. Jatkuvalla kivulla on taipumus hallita elämää ja ajatusmaailmaa, oli sen syy mikä tahansa, tämä kaikki johtaa yhä pahenevaan kipukierteeseen eli ”parantavan” hoidon etsimiseen, lyhytaikaisiin ja alinomaan kariutuviin hoitosuhteisiin samalla, kun fyysinen ja sosiaalinen toimintakyky huononevat. Syntyy kipupotilaan elämänura. Unettomuus ja masennus ovat kroonisen kivun seuralaisia. Kivun ja masennuksen välistä suhdetta on tutkittu paljon. Uusimpien tutkimusten mukaan kipupotilailla on usein erilaisia masennuksen oireita, mutta ei riittävästi täyttämään vakavan masennuksen diagnostisia kriteereitä. Syy-yhteyksiä selvittelevissä tutkimuksissa on todettu, että psyykinen rasittuneisuus, neuroottisuus ja masennus ovat usein seurausta kivusta ja niillä on taipumus helpottua, kun kipuongelma saadaan hoidettua.(Kalso – Vainio 2002).

Lähes kaikissa kroonisesta kipua käsittelevissä lähteissä puhuttiin fyysisen kivun ja henkisen masennuksen ja alakulon yhteydestä. Krooninen kipu vaikuttaa ihmiseen ja hänen ympäristöönsä monella eri tavalla. Jatkuvasta kivusta kärsivä ihminen on usein myös kroonisesti väsynyt, hän voi olla masentunut ja työ- ja raha-asiat voivat pelottaa häntä. Etenkin jos kivulle ei ole löytynyt selkeää syytä, voi ihminen masentua ja tuntea itsensä arvottomaksi. Koska kroonisella kivulla on se ominaisuus, että se tuhoaa ihmisen elämää hallitsemalla tietoisuutta ja tuhoamalla mielialaa, toimintakykyä, itseluottamusta ja ajatusmaailmaa, myös kroonisen kivun hoito pyrkii vaikuttamaan paitsi itse kipuun myös näihin kivun seuraustekijöihin. Kivun kohdalla on vanhanaikaista ja hedelmätöntä ajatella, että jotta kipu olisi ”todellista”, sille pitäisi löytyä jokin biologinen ”syy”, jonka poistaminen poistaisi kivun. Muuten kipu on

”psyhykkistä”, ”korvien välissä”, toisin sanoen keksittyä tai kuviteltua, ei kipua ollenkaan (Vainio 2004.)

2.2 Kroonisen kivun yhteiskunnallinen merkitys

Tutkimuksen perusteella vähintään joka neljäs tämän ikäinen kärsii yli 3 kuukautta kestäneestä kivusta, ja kipu on päivittäistä tai jatkuvaa yli kymmenellä prosentilla väestöstä. Kipuja hoidetaan eri tavoin kiputyypistä riippuen. Kipulääkkeiden säännöllinen käyttö on yleistä: noin 7 % ihmisistä käyttää kipulääkkeitä päivittäin ja lisäksi yli 10 % muutamana päivänä viikossa (Turunen 2007.)

Krooninen kipu eri muodoissaan, aiheuttaa suomalaiselle väestölle ongelmia monella tasolla. Se vie voimia ja rajoittaa toimintakykyä huomattavalta osalta muutenkin vähenevää työkykyistä väestöämme ja aiheuttaa vanhuksille lisääntyvää avun tarvetta. Kansantaloudellisesti tämä tarkoittaa miljardeihin nousevia kustannuksia sairauslomien, eläkkeiden, lääkkeiden ja sairaanhoitopalveluiden muodossa. Yksilötasolla kipu huonontaa elämänlaatua, aiheuttaa masennusta, avuttomuutta ja kärsimystä. Pitkäaikaiset tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat Suomen väestön yleisimmin kipua aiheuttava ja eniten työstä poissaoloon johtava pitkäaikaissairauksien ryhmä. Lähes jokainen joutuu joskus tekemisiin tuki- ja liikuntaelinvaivojen kanssa. Mini-Suomi-tutkimuksen tulosten valossa yli 1,7 miljoonaa suomalaista kärsii tai on viimeksi kuluneen kuukauden aikana kärsinyt jostakin reumaattisesta kivusta, yli miljoonalla on jokin krooninen tuki- ja liikuntaelinsairaus ja yli puolelle eli lähes 600 000:lle se aiheuttaa toiminnallista haittaa. Niska-hartiaseudun ja lanneselän kiputilat sekä nivelrikko ovat TULE- sairauksien suurimmat alaryhmät. (Kalso – Vainio 2002).

Kipusairaudet kuormittavat merkittävästi terveyspalvelujärjestelmää. Kroonista kipua sairastavat käyttävät terveyspalveluja muuta väestöä enemmän. Etenkin krooniseen kipuun liittyvä koettu haitta näyttää lisäävän terveyspalveluiden käyttöä. Terveyspalvelujen käyttöön vaikuttavat myös palvelujen käyttäjien tulo- ja koulutustaso, odotukset ja toiveet, palvelujen tarjoajien hoitokäytännöt sekä tapa, jolla alueelliset terveyspalvelut on järjestetty. (Salanterä ym. 2006).

On arveltu, että runsas terveystalveluiden käyttö saattaa kertoa myös siitä, että palvelujärjestelmä ei pysty vastaamaan kipupotilaiden todelliseen tarpeeseen, toisin sanoen tarjoamaan potilaille sitä, mitä he tarvitsisivat. Kroonisten kipusairauksien hoidon kulmakivenä ovat kivun kroonistumiselle altistavien lääketieteellisten ja psykososiaalisten riskitekijöiden tunnistaminen, niihin kohdistettu varhainen tutkimustietoon perustuvien hoitomenetelmien käyttö, luottamuksellinen omalääkärisuhde sekä toimiva moniammatillinen yhteistyö. Avainasemassa ovat perus- ja työterveyshuollon toimijat. (Salanterä ym.2006).

2.3 Kroonisen kivun hoitotyö

Prieur (2002) selvitti Pro Gradu-työssään potilaiden kipukokemuksia ja tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon. Hänen mukaansa pitkäaikaisesta kivusta kärsivä potilas on opetettava käyttämään kipumittaria. Tiedon antaminen kivusta ja sen hoidosta on tärkeää, jotta potilaiden väärät käsitykset kivusta, sen lääkehoidosta ja hoitohenkilökunnan asenteista potilaan kipuun vältetään. Täten potilaat oppivat ymmärtämään kipuaan ja sen hoitomahdollisuuksia ja saavat kipuunsa parhaan mahdollisen hoidon.

Holma (2008) listaa Pro Gradu- työssään ohjauksessa voimavaroja vahvistaviksi tekijöiksi: tiedon lisääntyminen, vertaisryhmään osallistuminen, ohjaajan rooli, omaisten osallistuminen sekä turvallinen ilmapiiri. Ryhmäohjauksissa hoitajan rooli on teorian tiedon tuottaja, keskustelujen ohjaaja sekä kuuntelija. Omaisten osallistuminen ryhmäohjaukseen lisää heidän tietoisuuttaan kroonisesta kivusta sekä sen liitännäisvaikutuksista.

Eettisestä näkökulmasta tarkasteltuna, potilaalla on oikeus hyvään kivunhoitoon terveydenhuollossa. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) sisältää potilaan hoitoon ja kohteluun liittyvät tärkeimmät oikeudelliset periaatteet. Oikeus hyvään kivunhoitoon tarkoittaa tutkittuun tietoon ja vankkaan kliiniseen kokemukseen perustuvaa hoitovaihtoehtojen valintaa, käyttöä ja arviointia. Sairaanhoidajan työssä tämä tarkoittaa kykyä tunnistaa kipu, hallita erilaisia kivun hoitomenetelmiä ja arvioida hoidon vaikuttavuutta. Potilaan näkökulmasta hyvä kivunhoito tarkoittaa hänen subjektiivista kokemustaan, joka ei aina tarkoita kivun lievittymistä, vaan se voi olla

kivun hallintaa tai toimintakyvyn paranemista. Hyvä kohtelu tarkoittaa kivusta kärsivän potilaan kuuntelemista, hänen oman subjektiivisen kipukokemuksensa todesta ottamista (Salanterä ym.2006).

Pitkään jatkuva kipu on elämänkriisi, joka käynnistää ennemmin tai myöhemmin suruprosessin ja uuvuttavan henkilökohtaisen prosessin uudenlaisen elämänhallinnan saavuttamiseksi. Kyetäkseen hahmottamaan oman tilanteensa kipupotilas tarvitsee faktatietoa kivusta ja sen eri hoitomahdollisuuksista. Hoidon juuttuminen ainoastaan fyysisen kivun ilmenemismuotoihin ja erilaisiin kipuhoidoihin jättää potilaan kiputodellisuuden hahmottamisen vajaaksi. Kipu hallitsee tietoisuutta ja kivun merkitys vaihtelee yksilöllisesti. Jokaisella pitkäaikaisesta kivusta kärsivällä potilaalla tulisi olla mahdollisuus saada tietoa pitkäaikaisen kivun vaikutuksesta psyykkiseen ja sosiaaliseen elämään. Faktatieto ja kokemuksellinen tieto pitkäaikaisen kivun kanssa elämisestä auttavat potilasta tunnistamaan oman psykososiaalisen tuen tarpeen. Potilaan saama tieto luo edellytykset suunnitella ja toteuttaa hoitosuunnitelmaa kipupotilaan omaa aktiivisuuttaan korostaen. Lisäksi tieto antaa perustan potilaan omalle, hoitoa koskevalle päätöksenteolle sekä mahdollistaa hoidon ja kuntoutumisen toteuttamisen hänen oman toimintaympäristönsä huomioiden. Asiantuntijalähtöinen malli, jossa suunnitelmat ja toimenpiteet perustuvat asiantuntijan näkemyksiin, johtaa opittuun avuttomuuteen ja turvautumiseen asiantuntija-apuun vähäisimmissäkin ongelmissa. Sen sijaan asiakaslähtöinen toimintatapa tukee asiakkaan valinta- ja päätösvaltaa ja lisää siten vähitellen ymmärrystä omasta tilanteesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä (Kiuru 2006).

Kroonisen kivun hoitotyössä hoitajalta odotetaan kykyä työskennellä itsenäisesti, osana moniammatillista tiimiä. Hän tarvitsee vankan tietoperustan kroonisesta kivusta, sen hoitokeinoista ja vaikuttavuudesta, voidakseen ohjata ja neuvoa potilasta. (Salanterä ym. 2006)

2.4 Kroonisen kivun näyttöön perustuva hoito

Kirjallisuuden mukaan näyttöön perustuva toiminta on monimutkainen ongelmanratkaisuprosessi. Siihen vaikuttavat niin yksilö- kuin ympäristötekijät. Kyky tunnistaa tiedon tarve ja taito hakea tietoa kriittisesti arvioiden sekä käyttää tietoa.

Yksittäisen hoitotyöntekijän oman ammattitaidon jatkuvaan kehittämiseen velvoittaa laki terveydenhuollon ammateista. Ympäristötekijöistä tärkeimpiä ovat johdon tuki (Elomaa ym 2004). Kirjallisuudessa tuodaan esille, ettei näyttöön perustuva hoitotyö ole vielä Suomessa vakiintunutta. Toivottua tulosta ei ole saatu aikaan sillä tutkitun tiedon käyttö ja erityisesti näyttöön perustuvan toiminnan tietokantojen tuntemus ja käyttö on hoitotyössä edelleen vähäistä.(Elomaa ym 2004). Tutkimustiedon avulla saadaan näyttöä siitä, millainen hoitaminen edistää ihmisten terveyttä ja hyvinvointia. Näyttöön perustuva hoitotyö vaatii moniammatillista yhteistyötä. (Erikson ym. 2006). Tutkimustieto auttaa hoitamaan potilasta ja hänen läheisiään niin, että hoidosta on hyötyä ja että se todella edistää terveyttä ja hyvinvointia. Esimerkiksi yksittäinen hoitaja voi tutkimukseen perustuvan näytön avulla perustella toimintaansa ja löytää mielekkäitä ratkaisuja ongelmiin. (Erikson ym. 2006).

Salanterä on tehnyt kirjallisuuskatsauksen, joka perustuu vuosien 1968-1999 kirjallisuushakuun Medline-tietokannasta. Voidaksemme hoitaa kivusta kärsivää potilasta tarvitsemme tietoa siitä, mitä kipu on, kuinka se vaikuttaa yksilöön ja kuinka kivusta kärsivää voidaan hoitaa ja kipua poistaa tai lievittää. Hänen katsauksensa perusteella voidaan sanoa, että kivun hoitotyötä on alettu aktiivisesti tutkia vasta 1990-luvulla. Nämä tutkimukset ovat painottuneet lähinnä akuutin kivun hoitoon. Kroonisen kivun ja erilaisten kiputilojen tutkimusta on tuolloin tehty vähemmän, samoin kuin vanhusten ja lasten kokeman kivun tutkimusta. Liian vähän on myös tutkittu sitä kuinka hoitajien asenteita, päätöksentekoa ja toimintaa saadaan muutettua niin, että ne edistävät hyvää kivun hoitotyötä. Vuoteen 1999 mennessä on ollut liian vähän tietoa kivun arvioinnista, kivun hoitotyön ongelmien diagnosoinnista, sopivien hoitokeinojen valinnasta, hoitotyön auttamiskeinojen vaikuttavuudesta sekä kivun hoitotyön tuloksellisuudesta. Näiden tulosten perusteella Salanterä totesi, ettei näyttöön perustuva kivun hoitotyö ollut vuoden 1999 lopulla vielä mahdollista.

Lääketieteen, psykologian ja fysioterapian/fysiatrian puolella on tutkittu kipua ja erityisesti kroonista kipua huomattavasti enemmän kuin hoitotieteessä. Suomessa on julkaistu vain viisi selkeästi kipua käsittelevää hoitotyön väitöskirjaa. Nämäkin ovat kaikki lastensairaanhoidon näkökulmasta. Pro gradu- tutkielmia on jo enemmän kivun hoitotyöstä. Erilaisia hoitotyön auttamiskeinoja on tutkittu, mutta niiden

vaikuttavuudesta ei vielä tiedetä riittävästi. Lisäksi tarvittaisiin lisää tietoa siitä millaista ja milloin annettua tietoa potilas tarvitsee pystyäkseen hallitsemaan kipua erilaisissa tilanteissa. Myös ikääntyvien kivunhoitoon sekä krooniseen kivunhoitoon tarvittaisiin tulevaisuudessa lisää tietoa. Tämä käy ilmi Suomen johtavien kivun hoitotyön tutkijoiden ja kouluttajien yhteisartikkelista.

3. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyö tarkoituksena on kartoittaa Suomessa 2000-luvulla tehtyä kroonisen kivun tutkimusta. Työn tarkoituksena on löytää vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Millaisia hoitotyönkeinoja käytetään kroonisen kivun hoitotyössä?
2. Miten kroonisesta kivusta kärsivä asiakas kokee saamansa hoidon?
3. Mitkä tekijät edistävät/estävät hyvää kroonisen kivun hoitotyötä?
4. Miten ihminen kokee kroonisen kivun?

Opinnäytetyön tavoitteena on saada tietoa kroonisen kivun hoitoon käytetyistä hoitotyön auttamiskeinoista sekä auttamiskeinojen vaikuttavuudesta ja kroonisen kivun hoitotyön tuloksellisuudesta, sekä hoitohenkilökunnan että asiakkaan näkökulmasta. Toisaalta opinnäytetyö pyrkii tuomaan esille myös sen, miten ihminen kokee kroonisen kivun ja miten se vaikuttaa häneen.

4. AINEISTON HAKU JA SISÄÄNOTTOKRITEERIT

Kirjallisuuskatsaukseen sisällytettävälle artikkeleille määritellään tarkat sisäänottokriteerit. Näillä tarkoitetaan edellytyksiä tai rajoituksia mukaan otettaville artikkeleille. Sisäänottokriteerit perustuvat tutkimuskysymyksiin ja ne määritellään ennen varsinaista valintaa. Valikoitumisharhan välttämiseksi valittiin mahdollisimman

täsmällisesti ne tutkimukset, jotka ovat tutkimuskysymysten kannalta olennaisia. Valikoitumisharhaa pyritään vähentämään sisäänottokriteerien tarkan rajauksen lisäksi sillä, että artikkeleiden valinnat tehtiin erikseen, toisista riippumatta. Lopulliset artikkelit valittiin yhdessä. (Kärkkäinen 2006).

Opinnäytetyössä on käytetty erilaisia tietokantoja apuna haettaessa artikkeleita (liite 1.). Artikkeleita haettiin myös manuaalisesti kroonista kipua sekä kivun hoitotyötä käsittelevien tutkimusten sisällysluetteloista. Käytiin läpi myös kaikki vuoden 2000 jälkeen ilmestyneet *Hoitotiede-* ja *Tutkiva Hoitotyö-* lehtien sisällysluettelot. Mikäli artikkeli vaikutti sisäänottokriteerit täyttävältä, luettiin siitä tiivistelmä. Artikkelit, jotka täyttivät kaikki sisäänottokriteerit, hyväksyttiin kirjallisuuskatsaukseen. Tällaisia artikkeleita löytyi seitsemän, joista yksi oli englanninkielinen. Hakuja tehtiin sekä yhteistyönä että kumpikin opiskelija itsenäisesti. Lopulliset artikkelit valittiin yhdessä. Apuna käytettiin Metropolia ammattikorkeakoulun Tukholmankadun toimipisteen informaattikkoa. Hakusanoina käytettiin ”krooninen kipu”, ”chronic pain” sekä ”kivun hoitotyö”.

Kirjallisuuskatsauksessa on käytetty seuraavia sisäänottokriteerejä:

1. artikkelin on oltava tieteellisestä julkaisusta, jotta se on luotettava
2. artikkelin on vastattava opinnäytetyön keskeisiin tutkimuskysymyksiin
3. artikkelin on oltava 2000-luvulta, Salanterä on tehnyt kroonisen kivun hoidosta kirjallisuuskatsauksen, joka ajoittuu ajalle ennen 2000-lukua
4. artikkelin tutkimukset on tehty Suomessa, sillä kivun kokeminen on hyvin kulttuurisidonnaista
5. artikkeli käsittelee työikäistä väestöä, sillä lasten kokema krooninen kipu haluttiin rajata sen erityispiirteidensä vuoksi tämän opinnäytetyön ulkopuolelle. Vanhusten kroonista kipua käsitellään toisessa, samaan projektiin liittyvässä opinnäytetyössä.

5. SISÄLLÖN ANALYYSI

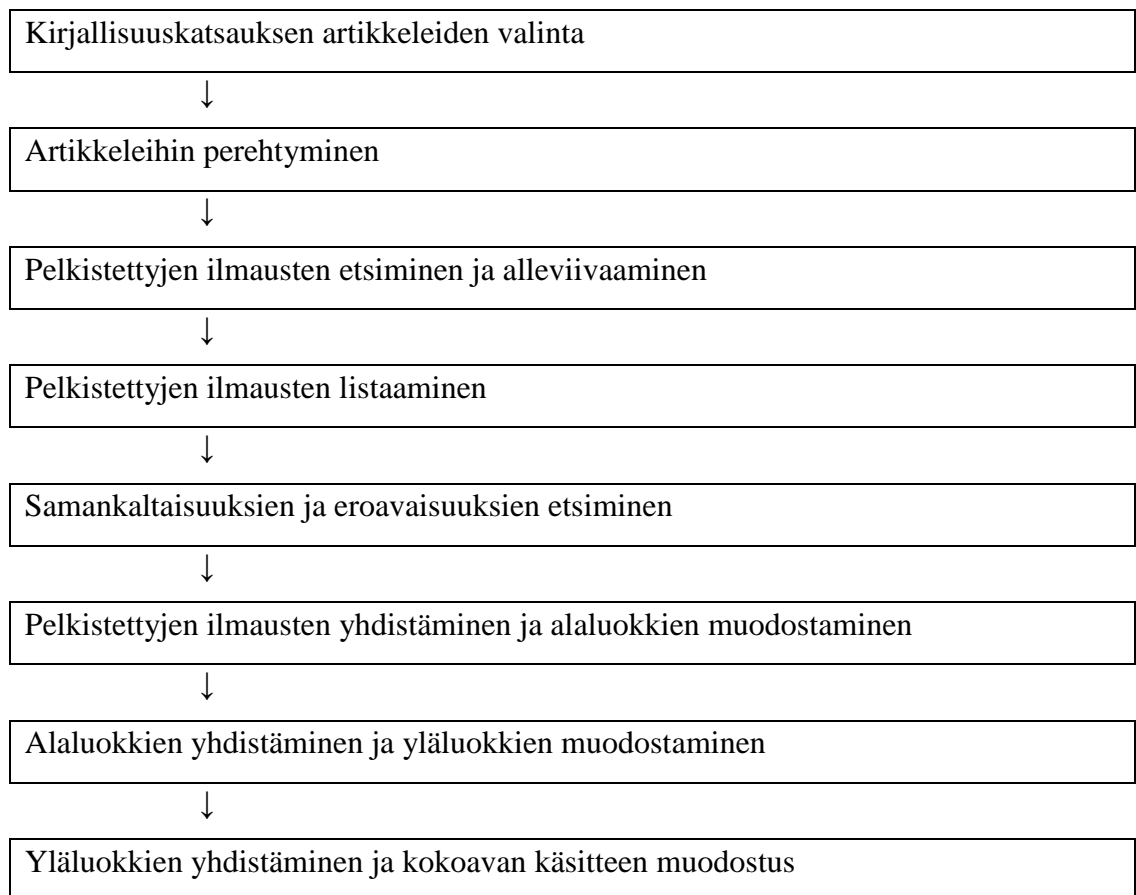
Kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko on opinnäytetyön ydinasia. Analyysivaiheessa selviää, millaisia vastauksia tutkimuskysymyksiin saadaan. Voi olla,

että vasta analyysivaiheessa huomaa, miten tutkimuskysymykset olisi oikeastaan pitänyt asettaa. (Hirsjärvi ym. 2003). Tämän valossa opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin lisättiin neljäs kysymys: Miten ihminen kokee kroonisen kivun? Tähän kysymykseen nousi vastauksia useammassa artikkelissa. Toisaalta kroonisen kivun henkilökohtaisen kokemuksen ymmärtäminen nousi vahvasti esiin kuvattaessa hyvää kroonisen kivun hoitotyötä.

Aineisto analysoitiin laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysiä soveltaen (Tuomi - Sarajärvi 2009). Sisällönanalyysin avulla voidaan artikkeleita analysoida systemaattisesti: järjestellä ja kuvata. (Kylmä - Juvakka 2007.) Aineistoa käsiteltiin deduktiivisesti. Tällöin aineiston analyysin luokittelu perustuu aikaisempaan viitekehykseen. Teorialähtöisen sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe on analyysirungon muodostaminen. Analyysirungon sisälle muodostetaan aineistosta erilaisia luokituksia noudattaen induktiivisen sisällönanalyysin periaatteita. Aineistosta poimitaan ne asiat, jotka kuuluvat analyysirunkoon. (Kyngäs - Vanhanen 1999, Tuomi - Sarajärvi 2009). Aineiston ryhmittelyssä aineistosta koodatut alkuperäisilmaukset käydään läpi tarkasti, ja aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokiksi sekä nimetään luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Luokittelussa aineisto tiivistyy, koska yksittäiset tekijät sisällytetään yleisempiin käsitteisiin. Aineiston ryhmittelyä käytetään nimitystä alaluokka ja edelleen alaluokkien ryhmittelyä kuvataan yläluokkina, yläluokkien yhdistämistä pääluokkina ja näiden ryhmittelyä yhdistävänä luokkana. Deduktiivisessa sisällönanalyysissä luokat määritellään aikaisemman tiedon perusteella, ja niihin etsitään aineistosta sisältöjä niitä kuvaavista lausumista. Aineiston analyysia siis ohjaa valmis, aikaisemman tiedon perusteella muodostettu teoria ja/tai käsitejärjestelmä. Tällöin edetään pääosin yleisestä yksityiseen. (Tuomi - Sarajärvi 2009).

Luetut artikkelit ryhmiteltiin Metropolia ammattikorkeakoulun ohjeen mukaisesti tekijän ja vuoden, tarkoituksen, kohderyhmän, aineiston keruu ja analysointi, päätuloksien ja huomioitavaa sarakkeiden alle (liite 2.). Päätulokset sarakkeeseen nousi artikkelin keskeiset teemat. Tämän päätulokset sarakkeen sisältämän tiedon mukaan ryhmiteltiin työn tuloksia. Teemat eli pelkistetyt ilmaisut listattiin, jonka jälkeen etsittiin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Samankaltaiset ilmaisut ryhmiteltiin ja

yhdistettiin sekä nimettiin luokkaa kuvaavalla käsitteellä, näin syntyi alakategoriat. Alakategoriat yhdistettiin ja nimettiin kategoriaa kuvaavalla käsitteellä yläkategorioiksi. Yläkategoriat muodostivat vastauksen tutkimuskysymykseen, joka on hyvä kroonisen kivun hoitotyö.



KUVIO 1. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen (Tuomi - Sarajärvi 2009.)

6. TULOKSET

6.1 Kroonisesta kivusta kärsivien hoidossa käytettävät hoitotyön menetelmät

Kroonisen kivun hoitotyössä hoitomenetelmät valitaan **asiakaslähtöisesti**. Suuressa osassa artikkeleita käsiteltiin **ohjausta** tärkeänä hoitotyön menetelmänä kroonisesta kivusta kärsivien hoidossa. Sekä potilaat että hoitajat kokivat **ohjauksen** tärkeäksi tiedonantajaksi. Suullinen yksilöohjaus oli käytetyin ohjausmenetelmä, myös ryhmäohjausta käytettiin jonkin verran. Kirjallista materiaalia käytettiin **ohjauksen** tukena. Surin osa potilaista koki saaneensa riittävästi **ohjausta**, ohjauksen koettiin auttavan parempaan itsehoitoon kotona. **Ohjauksen** vahvuuksina nähtiin hoitajien vankka tietoperusta sekä **asiakaslähtöinen** toimintaideologia. **Ohjauksen** heikkouksina sekä potilaat että hoitajat pitivät kiireistä ilmapiiriä ja henkilökunnan puutetta. Hoitajat kokivat, ettei heillä ollut riittävästi tietoperustaa esimerkiksi ravitsemuksesta sekä kroonisesta kivusta kärsivän potilaan mielialoista ja henkisen tuen antamisesta. Kirjalliset ohjeet olivat usein puutteellisia tai ne eivät olleet ajan tasalla. Hoitajien mielestä heillä ei ollut riittävästi aikaa **ohjauksen** ja jatkohoidon suunnitteluun. Potilaat kokivat **ohjauksen** heikkouksina puutteellisen tiedonsaannin, epäjohdonmukaisuuden sekä epäyksilöllisyyden. Osa potilaista koki, että **ohjaus** tuli heille väärään aikaan ja informaation määrä oli joko liian suuri tai he eivät saaneet kerralla kaikkea tarvitsemaansa tietoa. Potilaat toivoivat **ohjauksen** olevan yksilöllisempää sekä paremmin perheen jäsenet huomioivaa. Useassa artikkelissa potilaat ja heidän omaisensa painottivat omaisten mukaan ottamista kroonisesta kivusta kärsivän potilaan hoitoon.

Omahoitaja koettiin useassa artikkelissa tärkeänä hyvän ohjauksen ja tuen antajana. Luottamuksellinen hoitosuhde ja hoitajan asiantuntemus olivat tärkeitä sekä potilaalle että hoitajalle. Tämä puolestaan tukee **omahoitaja**-järjestelmän käyttöä. Potilaat toivoivat yksilöllisempää, juuri heidän tarpeensa huomioivaa ohjausta, jossa huomioidaan perhe ja läheiset. **Moniammatillisuus** nousi esiin useassa artikkelissa yhtenä hoitokeinona. **Moniammatillinen** tiimi, johon mahdollisesti kuuluu sairaanhoitaja, lääkäri, fysioterapeutti ja psykiatri, nähtiin potilaan hoitoa parantavana tekijänä. **Vertaistuen** merkitys potilaiden kuntoutumisessa tuli esille useassa

artikkelissa. (Särkioja ym. 2003 ; Kyngäs ym. 2004 ; Vaajoki ym. 2004 ; Lillrank 2005 ; Kyngäs ym. 2005 ; Vihijärvi ym. 2008).

TAULUKKO 1. Hoitotyön menetelmien luokittelua. (Pelkistetyn ilmaisun perässä sulussa oleva numero (1), on artikkelin numero (1), joka löytyy liitteestä 2.)

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
<ul style="list-style-type: none"> - neuvonta (1,2,3,4,6) - suullinen yksilöohjaus (1,2,3,4,) - kirjallinen materiaali (1,2,3,4) - konkretia (1,2,3,4) - jatkuvuus (1,2,3,4) - potilaan motivointi (1,2,3,4,5) 	Ohjaus	Asiakaslähtöisyys
<ul style="list-style-type: none"> - ryhmäohjaus (1,2,3,4) - vahvistaa selviytymistä (1,2,3,4,5) - lisää toimintakykyä (1,2,3,4) 	Vertaistuki	
<ul style="list-style-type: none"> - luottamuksellinen hoitosuhde (1,3,4) - turvallisuus (1,3,4) - yksilöllisen ohjauksen avaintekijä (1,3,4) 	Omahoitaja	
<ul style="list-style-type: none"> -edistää itsenäistä selviytymistä (3) - hyvä organisointi (2,3) - hoitoa parantava tekijä (3,4) - konsultointi apuvälineenä (3,6) - oman työn kehittäminen (2,3) 	Moniammatillisuus	

6.2 Kroonisesta kivusta kärsivien kokemuksia saamastaan hoidosta

Jokainen kroonisesta kivusta kärsivä potilas kokee saamansa hoidon **yksilöllisesti**. Artikkeleista käy ilmi, että suurin osa potilaista on **tyytyväisiä** saamaansa hoitoon. Useassa artikkelissa nousi esiin potilaiden puutteellinen **tiedonsaanti**, koskien heidän sairauttaan ja sen hoitoa. Potilaat olisivat kaivanneet **yksilöllisempää** hoitoa ja ohjausta. Potilaat ja perheet toivoivat **yksilöllisesti** suunniteltua hoitoa ja ohjausta, joka vastaisi juuri heidän tarpeisiinsa. Potilaat, joilla ei ollut todettu selkeää sairautta, josta krooninen kipu johtuu, kokivat, ettei heitä otettu vakavasti heidän hakiessaan hoitoa. Heitä ei kohdeltu **yksilöinä**, eikä heitä tuettu kuntoutumisessa. (Särkioja 2003 ym. ; Kyngäs ym. 2004 ; Lillrank 2005 ; Kyngäs ym. 2005 ; Vihijärvi ym. 2008).

TAULUKKO 2. Luokittelu potilaiden kokemuksista saamastaan hoidosta.

Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
<ul style="list-style-type: none"> - riittävällä tiedolla kykenee omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon (1,2,4,6) - potilaan aktiivisuus (1,2,4,6) -yksilöllinen tiedonsaanti (1,2,3,4) 	Tiedonsaanti	Yksilöllisyys
<ul style="list-style-type: none"> - keskitytään hoitamaan kipua, ei ihmistä kokonaisuutena (2,6) - ohjeiden epätäsmällisyys (1,2,4,6) - ohjauksen epäyksilöllisyys (1,2,4,6) - omaisten huomiointi (1,2,3,4) 	Yksilöllisyys	
<ul style="list-style-type: none"> - yksilöllinen hoito (1,2,3,4,6) - hoitajan empaattisuus, ystävällisyys (1,2,3) - riittävä aika (1,2,3) - palvelukyky (1,2,3) - palautteen anto (1,2,3) 	Tyytyväisyys	

6.3 Hyvää kroonisen kivun hoitotyötä edistäviä ja estäviä tekijöitä

Kroonisen kivun hyvää hoitotyötä edistäviä ja toisaalta estäviä tekijöitä ovat hoitajien **asenne** ja **asiantuntijuus** sekä käytettävissä olevat **resurssit**. Hoitohenkilökunta painotti useassa artikkelissa hoitajan **asiantuntijuutta** hyvän kivun hoitotyön perustana. Myös potilaat olivat sitä mieltä, että **asiantunteva** hoitaja edesauttaa hyvää hoitotyötä. Toisaalta taas hoitajien puutteelliset tiedot ja taidot koettiin hoitoa heikentäviksi tekijöiksi sekä hoitajien että potilaiden näkökulmasta. Hoitajien näkökulmasta hyvä kroonisen kivun hoitotyö edellyttää riittäviä **resursseja**. Sekä potilaat että hoitajat kokivat hoitohenkilökunnan vähäisyyden sekä kiireen hyvää hoitoa heikentävinä tekijöinä.

Potilaat nostivat useassa artikkelissa yksilöllisyyden sekä potilaslähtöisyyden hyvän hoidon tärkeiksi tekijöiksi. Hoitajat eivät tuoneet tätä selkeästi erillisenä asiana esiin vaan heillä **potilaslähtöisyys** sisältyi ammatillisuuteen ja **asiantuntijuuteen**. Potilaat kuitenkin painottivat useissa eri yhteyksissä yksilöllisyyttä ja **potilaslähtöisyyttä**, joten siihen olisi syytä kiinnittää näiden artikkeleiden perustella enemmän huomiota. Potilaat toivat useassa artikkelissa esiin myös henkisyyden ja henkisen ohjauksen tai lähinnä sen puutteen. He toivoivat enemmän tietoa ja ohjausta henkisessä jaksamisessaan, näin kokivat myös **omaiset**. Toisaalta taas hoitajat myönsivät, että heillä on liian vähän tietoa kroonisesta kivusta kärsivän henkisestä ohjauksesta tai siitä, miten potilas kokee kroonisen kivun ja miten se vaikuttaa hänen elämäänsä. Potilaiden mielestä hoitajan **asenne** yksilöä kohtaan on ratkaiseva. He toivoivat tulevansa kohdelluiksi **uskottavina** yksilöinä. Etenkin potilaat, joiden kivun taustalla ei ole selkeää sairautta todettu, kokivat että heihin **asennoiduttiin** epäillen. Potilaat toivoivat hoitohenkilökunnalta ihmisläheistä **asennetta**. (Särkioja 2003 ; Kyngäs ym. 2004 ; Vaajoki 2004 ; Lillrank 2005 ; Kyngäs ym. 2005 ; Vihijärvi 2008.)

TAULUKKO 3. Kivun hoitotyötä edistävien ja estävien tekijöiden luokittelu.

Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
- hoitotyön kokemus (2,3,4) - hoitajan tietoperusta (2,3,4) - lisäkoulutus (2,4) - hoitomuoto valitaan potilaan mukaan (3)	Asiantuntijuus	Asenne Asiantuntijuus Resurssit
-kiireinen ilmapiiri haittasi hoitotyötä (1,2,3,4) - kiire heikentää hoitotyön laatua (1,2,3,4) - organisaation kyvyttömyys vastata hoitotyön tarpeisiin (2,3,4)	Resurssit	
- vuorovaikutus hoitajan ja potilaan välillä (1,2,3,4,6) - potilaan mielipiteen kuuntelu (3,6) - henkinen tuki (1,2,3,4,6)	Potilaslähtöisyys	
- kipu on subjektiivinen kokemus (2,4,6) - potilaan todesta ottaminen (1,2,3,6)	Uskottavuus	
- kunnioittava kohtelu (3,6) - mahdotonta saada ymmärrystä osakseen (6)	Asenne	
- perheen huomioiminen hyvän hoidon ominaisuus (1,2,3,4,5) - omaiset mukaan hoitoprosessiin ja päätöksentekoon (1,2,3,4,5)	Omaisten huomiointi	

6.4 Krooninen kipu kokemuksena

Ihmisen kokema krooninen kipu vaikuttaa hänen **elämänlaatuunsa**. Kaikissa artikkeleissa nousi selkeästi esiin, kuinka krooninen kipu vaikuttaa ihmisen elämään negatiivisesti. Krooninen kipu huonontaa **elämänlaatua** ja **koettua terveyttä**. Muutamassa artikkelissa tuli esille, kuinka suomalaisessa terveydenhuoltojärjestelmässä ei osata tunnistaa kroonista kipua riittävän hyvin. Muutaman artikkelin mukaan potilas, joka kokee kroonista kipua, johon ei löydy lääketieteellistä syytä, jää usein hyvin yksin vaivansa kanssa. Syytä kipuun aletaan etsiä potilaasta itsestään, hänen käyttäytymisestään ja työmoraalistaan. Tämä puolestaan johtaa potilaan sosiaalisen ja moraalisen normaaliuden kyseenalaistamiseen ja johtaa **identiteetin muutokseen**.

Koulutuksella, kivun sairastamisajalla sekä sen hoitomuodoilla on vaikutusta siihen, miten sairastunut painottaa kivun aiheuttamia tunteita. Kipuun liittyviä tunteita painotettiin enemmän kuin kärsimyksen tunteita. Potilaat, jotka olivat saaneet muutakin kuin pelkkää lääkehoitoa, kokivat voivansa paremmin kuin pelkkää lääkitystä saaneet.

Kroonisella kivulla sekä huonoksi **koetulla terveydellä** on selkeä yhteys. Päivittäin koettu, krooninen kipu aiheuttaa huonoksi koettua terveyttä enemmän kuin joku krooninen sairaus tai korkea ikä. Kroonisesta kivusta kärsivät **kokevat terveydentilansa** huonoksi kahdeksan kertaa useammin kuin ei kroonisesta kivusta kärsivät. Voidaankin sanoa, että pitkään jatkunut krooninen kipu **muuttaa** ihmisen elämää sekä **identiteettiä**. Kroonisesta kivusta kärsivän on muutettava elämäänsä niin, että hän tulee toimeen normaalissa elämässä mahdollisimman hyvin kivusta huolimatta. Hänen on huomioitava kaikissa toimissaan kivun olemassaolo, ettei toimillaan pahenna kipua. Myös elämäntavat on uudistettava kipua ehkäiseviksi. Toisaalta taas ihmisen on opeteltava nauttimaan elämästä kivusta huolimatta, jotta hänen **elämänlaatunsa** säilyy hyvänä. (Vaajoki ym. 2004; Mäntyselkä ym. 2003 ; Lillrank 2005 ; Kyngäs ym. 2004 ; Kyngäs ym. 2005 ; Vihijärvi ym. 2008 ; Särkioja 2003).

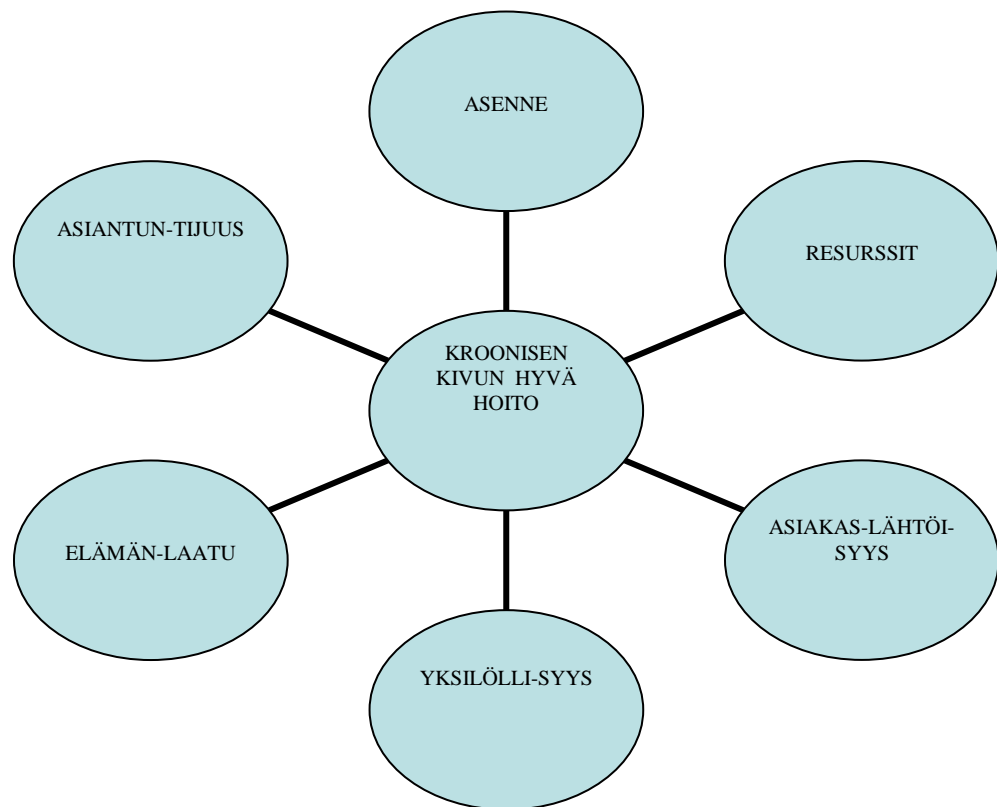
TAULUKKO 4. Kipukokemuksen luokittelu.

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
- yksilölliset ratkaisut (1) - kyky sietää stressiä (1) - potilas on paras kipunsa asiantuntija (6)	Identiteetin muutos	Elämänlaatu
- moniammatillinen hoito vähensi kivun ja kärsimyksen tunnetta (2,3,5) - krooninen kipu aiheuttaa huonoksi koettua terveyttä (7) - tieto parantumattomasta sairaudesta (1,2,3,4,5,6,7) - uhkaa elämässä selviytymistä (3,6) - kärsimys heikentää hyvinvoinnin tunnetta (5)	Koettu terveys	

6.5 Kroonisen kivun hyvä hoitotyö

Hyvä kroonisen kivun hoitotyö on kokonaisuus, joka pitää sisällään asiakaslähtöisen lähestymistavan, jolloin jokainen potilas saa juuri hänen tarvitsemansa hoidon ja tuen, yksilöllisyyden, jolloin jokainen saa oman tasoistaan ohjausta omaiset huomioiden, asiantuntijuuden, jolloin hoitajilla on riittävät tiedot ja taidot potilaan hoitoon, oikean asenteen, jolloin jokainen potilas kokee olevansa arvokas, riittävät resurssit, jolloin hoitajilla on riittävästi aikaa potilaille sekä elämänlaadun, jolloin jokainen potilas voi tuntea elämänsä merkitykselliseksi sekä elämisen arvoiseksi. Mikäli yksi näistä kategorioista puuttuu, vaikuttaa se kaikkiin muihin kategorioihin. Mikäli hoitajilla ei ole riittäviä resursseja käytössään, kärsii asiakaslähtöisyys ja yksilöllisyys, koska hoitajilla ei ole aikaa eikä näin ollen aina mahdollisuutta toteuttaa yksilöllistä ja asiakaslähtöistä hoitotyötä. Toisaalta taas jos hoitajalta puuttuu asiantuntijuus, ei hän osaa hoitaa potilaita yksilöllisesti ja asiakaslähtöisesti. Hoitajan väärä asennoituminen

kroonisesta kivusta kärsivään potilaaseen johtaa siihen, ettei hyvä hoitotyö toteudu. Mikäli hoitaja ei esimerkiksi usko potilaan kipuun, ei hän voi silloin myöskään hoitaa sitä ja näin ollen potilas jää kokonaan ilman hoitoa ja hänen elämänlaatunsa kärsii. Mikäli potilaan asenne kivun hoitoon on väärä eli hän ei esimerkiksi usko hoidon tehoon, ei hän myöskään tule hyötymään hoidosta. Moniammatillisuus on yksi hyvän kroonisen kivun hoidon kulmakivistä. Moniammatillisessa tiimissä jokainen asiantuntija tuo oman osaamisensa kivusta kärsivän potilaan käyttöön. Näin ollen potilas saa monipuolista ja asiantuntevaa apua. Potilaan hyvä elämänlaatu on kroonisen kivun hoitotyön päätavoite. Tähän ei hoitotyö parhaimmillaankaan yksin pysty vaan siihen tarvitaan myös potilaan omaa panosta sekä elämänsäntettä.



KUVIO 2. Kroonisen kivun hyvä hoitotyö

Yläkategoriat asiakaslähtöisyys, yksilöllisyys, asiantuntijuus, asenne, resurssit sekä elämänlaatu muodostavat yhdessä pääkategorian, hyvä kroonisen kivun hoitotyö.

7. POHDINTA

7.1 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimuksen sisäinen johdonmukaisuus on eräs merkittävä hyvän tutkimuksen kriteeri. Tutkimusraportissa tämä konkretisoituu argumentaatiossa, kuten siinä miten ja millaisia lähteitä on käytetty. Toinen lisävaatimus, joka asetetaan hyvälle tutkimukselle on eettinen kestävyys. Tutkijan on huolehdittava siitä, että tutkimussuunnitelma on laadukas, että valittu tutkimusasetelma on sopiva ja raportointi hyvin tehty. Eettisyys kiertyy muodollisesti tutkimuksen luotettavuus- ja arviointikriteereihin. Hyvää tutkimusta ohjaa eettinen sitoutuneisuus (Tuomi - Sarajärvi 2009.)

Opinnäytetyön kaikki artikkelit ovat tieteellisistä julkaisuista, jolloin ne ovat läpikäyneet tieteellisen menettelyn. Artikkeleille on asetettu tarkat sisäänottokriteerit, jotta ne vastaisivat mahdollisimman tarkasti tutkimuskysymyksiin. Tutkimuskysymykset on hyväksytetty ohjaavilla opettajilla suunnitelmavaiheen seminaarissa. Kirjallisuuskatsauksen artikkelit on analysoitu järjestelmällisesti sisällönanalyysilla. Kirjallisuuskatsauksen tulokset on raportoitu tutkimuskysymyksittäin. Tulokset vastasivat tutkimuskysymyksiin.

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimusmenetelmien luotettavuutta käsitellään yleensä validiteetin (eli tutkimuksessa on tutkittu sitä, mitä on luvattu) ja realibiliteetin (eli tutkimuksen toistettavuus) käsittein. Kaikessa tutkimustoiminnassa pyritään välttämään virheitä, yksittäisessä tutkimuksessa on arvioitava tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimusta arvioidaan kokonaisuutena, jolloin sen sisäinen johdonmukaisuus painottuu. Tutkimustulokset tulevat selkeämmiksi ja ymmärrettävämmiksi, kun tekemiset kerrotaan yksityiskohtaisen tarkkaan. Raportin tarkoitus on olla selkeä kuvaus tutkitusta ilmiöstä ja tutkimusraportista. (Tuomi - Sarajärvi, 2009.) Sekä aiemmat tutkimukset ja asiantuntija-artikkelit että tämän opinnäytetyön teoriaosa tukevat opinnäytteen tuloksia. Tulosten siirrettävyys toiseen kontekstiin riippuu siitä, miten samankaltainen tutkittu ympäristö ja sovellusympäristö ovat (Tuomi - Sarajärvi 2009.) Tästä

kirjallisuuskatsauksesta noussut kroonisen kivun hyvä hoitotyö, joka pitää sisällään asiakaslähtöisyyden, yksilöllisyyden, asiantuntijuuden, asenteen, resurssit sekä potilaan elämänlaadun, on sovellettavissa niin laitospotilaan kuin avohoidossakin.

Tutkimukset (Salanterä 2008 ; Ailanto 2007) ovat osoittaneet, että potilaat odottavat yleensä enemmän tietoa kuin, mitä kokevat saaneensa. Kroonista kipua ei kenties koskaan voida kokonaan hoitaa vaan se tulee olemaan osa arkea. Potilas tarvitsee tällöin tietoa erityisesti siitä, miten hän voi saada arkielämänsä sujumaan. Vähitellen potilas oppii hallitsemaan omaa tilannettaan ja tällöin ohjauksen teemaksi tulee potilaan tulevaisuuden suunnitteluun liittyvä tieto sekä tunteiden ja jaksamisen selvittämiseen liittyvien asioiden käsittely (Salanterä 2008.) Voidakseen kuntouttaa itseään potilaat tarvitsevat helposti saatavilla olevaa ja oikeaa tietoa, ohjausta ja tukea omaehtoiseen kuntoutumiseen ja myös arjessa selviytymiseen. Tästä syystä hoitohenkilökunnan tulee olla selvillä alansa uusimmasta tutkimustiedosta, kuntoutustoiminnasta ja mahdollisuuksista sekä auttaa potilasta löytämään itselleen sopivat omat ratkaisut. (Ailanto – Töyrylä-Aapio 2007.)

Kirjallisuuskatsauksesta ilmeni, että sairaanhoitajat kokivat enimmäkseen ohjaustaitonsa ja kokonaisvaltaisen potilashoidon olevan riittävää nykyisellä tieto/taitoosaamisella. Todettiin, että ohjauksen vaativin ja moni-ilmeisin vahvuus oli hyvät vuorovaikutustaidot. Vuorovaikutuksellisilla ohjaajilla oli ihmistuntemusta. Hän kykenee luomaan kontakteja, ilmaisemaan itsensä ja olemaan huumorintajuinen. Hän on empaattinen, ystävällinen, luottamusta herättävä, sensitiivinen ja kärsivällinen eli hän omaa oikean asenteen. Hän toimii joustavasti ja rauhallisesti. Ohjaajalta edellytetään, että hänellä on valmiudet kertoa potilaan tilanteesta ja hoidoista rehellisesti, tasavertaisesti ja kannustavasti sekä valmiutta vastata potilaan kysymyksiin. Ohjauksen vahvuutena oli vankka tietoperusta sekä toimintaideologia, johon sisältyy luotettavuus, palvelualttius, yksilöllisyys ja ystävällinen, ihmisläheinen potilaiden kohtaaminen. Ohjausta pidettiin keskeisenä osana potilaiden hoitoa. Perheenjäsenet toivoivat voivansa osallistua ohjaukseen ja kokivat, että yhdessä ohjaukseen osallistuminen parantaisi itsehoitoa kotona. Kroonisen kivun hoito on pitkäkestoinen vuorovaikutussuhde Gabrielssonin (1998) mukaan. Hoitohenkilökunnan tulee tietoisesti varoa ilmaisuja, jotka lisäävät potilaan pelkoa, avuttomuutta ja pessimismisiä. Kaikkien kipupotilaan hoitoon osallistuvien

ammattilaisten (lääkäri, sairaanhoitaja, fysioterapeutti, psykologi jne.) viestinnän tulisi olla yhdenmukaista. (Gabrielsson 1998.)

Potilaiden kipua ja hoitoa koskevat käsitykset ja uskomukset vaikuttavat monin tavoin kivun kokemiseen, ilmaisemiseen ja kivusta kuntoutumiseen. Terveystieteiden toimijoiden asennoitumisella, uskomuksilla ja käsityksillä on merkittävä vaikutus potilaan tutkimus- ja hoitoprosessiin sekä vastaanoton vuorovaikutukseen. Asenteet ohjaavat tiedon hakua. Olemassa olevia näyttöön perustuvia hoitosuosituksia ei aina noudateta. Ohjeistusten noudattamattomuuteen vaikuttavat todennäköisesti erilaiset käytännön olosuhteet kuten kiire. Potilasta auttavan vuorovaikutuksen lähtökohta on asiantuntijan kiinnostunut, arvostava ja vastaanottava perusasennoituminen potilaaseen ja hänen asioihinsa. Tällaisen asennoitumisen taustalla on tavallisesti riittävän vankka ammattitaito ja ammatillinen identiteetti. Lisäksi onnistuneen vuorovaikutuksen perusedellytys on kyky tunnistaa sekä omaan ammattitaitoon että potilaan hoitoon liittyviä rajoja (Valjakka 2007). Kirjallisuuskatsauksessa ilmeni, kuinka potilaat pitävät hoitohenkilökunnan oikeaa asennoitumista heihin tärkeänä. Etenkin sellaiset kroonisesta kivusta kärsivät ihmiset, joiden kivulle ei löydy lääketieteellistä selittävää tekijää kokivat, ettei heitä uskota tai heille tuli tunne, että heitä pidetään psyykkisesti sairaina. Heikkinen-Lefort (2009) Pro Gradu-tutkielman mukaan mielisairaaksi tai liian sairaaksi leimaaminen hoitohenkilökunnan taholta, vaikuttaa kivun kokijan identiteettiin negatiivisesti. Toisaalta kannustava vuorovaikutus voi vahvistaa kivun kokijan kokemusta kivun kanssa pärjäämisestä ja elämännhallinnasta kivun kanssa. Tässä kirjallisuuskatsauksessa esiin nousi kuinka oikea asennoituminen kroonisesta kipua sairastavaan ihmiseen on osa ammatillisuutta. Sekä potilaiden että hoitajien mielestä kiire ja riittämätön hoitohenkilökunnan määrä vaikuttivat suoranaisesti potilasohjauksen laatuun. Omahoitajaa pidettiin tärkeänä hyvän ohjauksen ja tuen toteuttajana.

Kivun merkitysisältöjä mitattaessa (Raninen 2002) merkittävimmiksi erottuivat osiot: "heikentää elämäniloani", "lisää terveyteen liittyviä huoliani", "saa tuntemaan itseni sairaaksi" ja "auttaa ymmärtämään paremmin toisia ihmisiä". Kivun vaikutus elämäniloa vähentävänä tekijänä liittyy mahdollisesti muissakin tutkimuksissa todettuun ilmiöön masennuksen ja kroonisen kivun välisestä suhteesta. Kipua ei koeta ainoastaan fyysisenä uhkana, vaan se voi myös uhata potilaan eheyttä oman minuuden

kokemuksesta. Kipu nujertajana kuvaa erityisesti itsetuntoon liittyvää uhkaa (Raninen 2002.) Tässä kirjallisuuskatsauksessa nousi hyvin vahvasti esiin se, kuinka krooninen kipu vaikuttaa ihmisen elämään laatuun heikentävästi. Tässä kirjallisuuskatsauksessa potilaat kuvaavat kroonisen kivun vaikuttavan heidän elämäänsä negatiivisesti. Kivun tuomiin muutoksiin sopeutuminen vaatii kivun kokijalta runsaasti psyykkisiä voimavaroja, jota hoitajan asennoituminen voi joko vahvistaa tai heikentää. (Heikkinen-Lefort 2009.) Kun potilaille kehittyy omia selviytymiskeinoja, se lisää potilaan elämänlaatua. Tässä kirjallisuuskatsauksessa puhuttiin identiteetin muutoksesta kroonisen kivun myötä. Tämän valossa lisättiin tutkimuskysymys, joka kartoittaa ihmisen tuntemuksia kroonisesta kivusta. Kirjallisuuskatsauksessa myös hoitajat toivat esiin sen kuinka vähän he tietävät niistä tunnetiloista, joita krooninen kipu ihmisessä herättää. Kroonisen kivun aiheuttamasta henkisestä kuormittavuudesta toivottiin hoitajien taholla myös lisäkoulutusta.

Kipupotilas terveydenhuollon asiakkaana edellyttää hoitavalta henkilöltä sekä joustavuutta että monipuolista ammattitaitoa. On tärkeää, että kipupotilaat tulevat kuulluksi ja hoitajat kohtaavat heidät aidosti, empaattisesti ja tukea antavasti. Keskeisiä kivun hoitotyön auttamismenetelmiä ovat ohjaaminen, fyysisten toimintojen auttaminen, emotionaalinen ja tiedollinen tuki sekä puolesta puhuminen. Kokonaisvaltainen lähestyminen, kuunteleminen, jatkuvuuden ja turvallisuuden luominen sekä toivon virittäminen ovat sairaanhoitajan keinoja auttaa kipupotilasta. Omaisten tukeminen ja ottaminen osaksi kipupotilaan hoitotiimiä on osa kokonaisvaltaista ja moniammatillista kivun hoitoa. Krooninen kipu on monitieteellinen ja monitahoinen ilmiö. (Eloranta 2002.) Kirjallisuuskatsauksesta nousi samoja elementtejä kuin Elorannan Pro Gradu- työssä. Tässä kirjallisuuskatsauksessa painotettiin omahoitajan tärkeyttä sekä moniammatillista työotetta. Omaisten mukaanottoa toivottiin sekä potilaiden että omaisten taholta. Myös hoitajat olivat sitä mieltä, että omaisten avulla potilaan itsehoito onnistuu kotona paremmin. Oikeaa asennoitumista kroonisesta kivusta kärsivään potilaaseen toivottiin erityisesti lääkäreiden taholta. Kirjallisuuskatsauksessa keskeistä oli myös hoitotyön laadun seuranta tutkimuksen keinoin. Yksimieliset toteamukset siitä, mitä laadukas kivunhoitotyö edellyttää on, että organisaatio luo asianmukaiset puitteet ja kivunhoitotyötä tekevät saavat johdolta tarvittavaa tukea. Sairaanhoitajat yksimielisesti pitivät tarpeellisina

henkilökohtaisia ominaisuuksia kuten työhön sitoutumista, kouluttautumista, vuorovaikutustaitoja sekä kykyä kantaa vastuuta.

7.3 Johtopäätöksiä ja kehittämishaasteita kroonisen kivun hoitotyössä

Tässä Kirjallisuuskatsauksessa ilmeni, että kiinnostusta kehittää näyttöön perustuvaa hoitotyötä pidettiin tärkeänä, jotta hoitotyön perusteena voitaisiin käyttää entistä tehokkaammin tutkimustietoa. Ohjausta pidettiin keskeisenä osana potilaan hoitoa. Kehittämisen osa-alueina nähtiin yhteisesti sopimusta yhtenäisistä toimintatavoista ja menetelmistä. Ohjauksen kirjaamisen tulisi olla vakiintunutta. Jatkuva ja säännöllinen koulutus nähtiin tärkeänä, hoitohenkilökuntaa tulisi kouluttaa ja opastaa etsimään tutkittua tietoa oman työn tueksi.

Tämän kirjallisuuskatsauksen mukaan yhteiset toimintaohjeet tehostaisivat ohjauksen jatkuvuutta sairaalan sisällä kuin kotiutusvaiheessakin. Ohjauksen kirjaaminen ei ole vielä vakiintunutta käytäntöä. Ohjaukseen käytettävää aikaa tulisi olla enemmän, välineistön kuten tietokoneiden tulisi olla ajanmukaisia ja niitä tulisi olla riittävästi. Sähköisen sairaskertomusjärjestelmän kehittäminen ja käyttöön ottaminen helpottaisi tiedon kulkua yksiköstä toiseen. Ohjaustilojen toivottiin olevan rauhallisia ja henkilökuntaa tulisi olla riittävästi. Nykyinen koulutus ei ole jatkuvaa eikä säännöllistä sen kehittäminen on tärkeää. Koulutus ei keskity potilaiden ohjaukseen ja on satunnaista. Yrityksiä tutkitun tiedon käytön edistämiseksi on tehty lisäämällä tutkimustiedon ja tiedonhaun opetusta terveystieteiden koulutukseen. Aiheesta tarvitaan myös lisää tietoa hoitajien koulutuksen kehittämiseksi. Tärkeää olisi tutkia kohdennetusti pitkäaikaisesta kivusta kärsivien hoidon tuloksellisuutta.

Tyytyväisempiä olivat potilaat, jotka kokivat hoidon tarpeen arvioinnin olleen onnistunut. Yksikössä, joissa on mahdollista tarjota kroonisen kivun kognitiivis-behavioraalista hoitomuotoa, on todettu potilaiden olevan tyytyväisempiä kuin muilla hoitomuodoilla hoidetut. Tätä tukevat myös aiemmat tutkimukset, joissa vaikean kroonisen kivun hoidossa moniammatillisen kipupoliklinikkahoidon vaikuttavuudesta on hyvää näyttöä. Kuntoutuksessa paras vaikuttavuus on hoitokokonaisuuksilla, joissa on mukana kognitiivis-behavioraalinen psykologinen ote. Kroonista kipua potevilla

depressio on yleistä, ja sen tunnistamiseen ja aktiiviseen hoitoon tulisi kiinnittää huomiota. Myös kognitiivisesta psykoterapiasta on näyttöä kroonisen kivun hoidossa. Psykoterapiasta saatavan avun katsotaan tulevan sitä kautta, että se vähentää kipuun liittyvää pelkoa, ahdistusta ja masennusta ja täten vaikuttaa kivun kokemiseen. (Pakkala 2008 ; Särkioja - Salanterä 2003.)

Opinnäytetyönä tehty kirjallisuuskatsaus kroonisen kivun hyvästä hoidosta nostaa esiin monia kehityksen ja koulutuksen kohteita. Tällaisia ovat esimerkiksi lisäresurssien tarve terveydenhuoltoon, moniammatillisen työskentelyn lisääminen, asennoituminen kroonisesta kivusta kärsiviin potilaisiin, kroonisesta kivusta kärsivän potilaan motivointi sekä omaisten huomiointi hoitotyössä. Opinnäytetyötä voidaan käyttää apuna suunniteltaessa hoitohenkilökunnan lisäkoulutusta.

LÄHTEET

- Ailanto, Pirjo - Töyrylä-Aapio, Kirsi 2007: Selkäpotilaat kaipaavat tietoa ja tukea. Kipuviesti 2/2007. 40-44.
- Erikson, Katie - Isola, Arja - Kyngäs, Helvi - Leino-Kilpi, Helena - Lindström, Unni - Paavilainen, Eija - Pietilä, Anna-Maija - Salanterä, Sanna - Vehviläinen-Julkunen, Katri - Åsted-Kurki, Päivi 2006: Hoitotiede. WSOY. Porvoo.
- Elomaa, Leena – Mikkola, Hannele 2004: Näytön jäljillä. Toinen painos. Turun ammattikorkeakoulu. Turku.
- Eloranta, Maj-Britt 2002: Krooninen kipu osana elämää. Pro Gradu- tutkielma. Lääketieteen laitos. Tampereen yliopisto 2002.
- Estlander, Ann-Mari 2003: Kivun psykologia. WSOY. Juva.
- Gabrielsson, Ulrica 1998: Kipu -hoitamaton ongelma terveydenhuollossamme. Verkkolähde. www.eduskunta.fi/fakta/vk/tuv/tutkas/julk0498.pdf luettu 17.2.2009.
- Heikkinen-Lefort, Saanamaria 2009: Kipu muutoksena elämäntarinassa –tutkimus kroonisen kivun kokijoiden identiteetin rakentumisesta. Pro Gradu –tutkielma. Sosiaalipsykologian laitos. Tampereen yliopisto.
- Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2003: Tutki ja kirjoita. Kirjayhtymä. Helsinki.
- Holma, Sinikka 2008: Ryhmäohjauksella lisää voimavaroja kroonisesta kivusta kärsivän potilaan arkeen -interventiotutkimus. Pro Gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.
- Kauppila, Marjo – Axelin, Anna – Kiuru, Marja – Koukkula, Rauni – Nikula, Sirkka – Onkinen, Kaarina – Ratinen, Pirkko - Rintala-Salminen, Tuula – Salanterä, Sanna 2008: Suomalainen hoitotieteellinen kipututkimus. Kipuviesti 2008:2 38-40.
- Kalso, Eija - Vainio, Anneli 2002: Kipu. Duodecim. Jyväskylä.
- Kiuru, Marja 2006: Kipupotilaasta kipumestariksi. Kipuviesti 1/2006. 40-41.
- Kylmä, Jari - Juvakka, Taru 2007: Laadullinen terveystutkimus. Edita. Helsinki.
- Kyngäs, Helvi - Vanhanen, L 1999: Sisällön analyysi. Hoitotiede vol 11, 3-12.
- Kyngäs, Helvi - Kukkurainen, Marja - Mäkeläinen, Paula 2004: Potilasohjaus nivelreumaa sairastavien potilaiden arvioimana. Hoitotiede no 5/2004. 225-234.

- Kyngäs, Helvi - Kukkurainen, Marja - Mäkeläinen, Paula 2005: Nivelreumaa sairastavien potilaiden ohjaus hoitohenkilökunnan arvioimana. Tutkiva hoitotyö 2/2005. 12-16.
- Kärkkäinen, Maria - Lahtinen, Mari 2006: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Hoitotiede no. 1/06 37-45.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.
- Lauri, Sirkka 2003: Näyttöön perustuva hoitotyö. WSOY. Juva.
- Lillrank, Annika 2005.: Kärsimys, kipu ja moraalit: Kertomus selkäkipupotilaan ja terveydenhuollon kohtaamisesta. Sosiaalilääketieteen aikakauslehti 42/2005 5-17.
- Metropolia ammattikorkeakoulu: Kirjallisuuskatsaus ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä. Ohje 30.9.2008
- Mäntyselkä, Pekka - Turunen, Juha - Ahonen, Riitta 2003.: Chronic pain and poor self-rated health. JAMA 18/2003 2435-2442.
- Pakkala, Ilkka (toim.) 2008: Krooninen kipu. Verkkolähde www.tela.fi/data/userpdf/KrooninenKipu.pdf luettu 17.2.2009
- Priuer, Virpi 2002: Potilaiden kipukokemukset ja tyytyväisyys kivun hoitoon. Tutkiva Hoitotyö vol. 1 (1), 2003 32.
- Raninen, Maria 2002: Mitä kipu on sinulle? Kipuviesti 1/2002 27-30.
- Sailo, Eriikka – Vartti, Anne-Marie 2000: Kivunhoito. Tammi. Tampere.
- Salanterä, Sanna – Hagelberg, Nora – Kauppila, Marjo – Närhi, Matti 2006: Kivun hoitotyö. WSOY.
- Salanterä, Sanna 2008: Kipua kokevan potilaan hyvä ohjaus. Kipuviesti 2/2008 42-43.
- Sarajärvi, Anneli 2006: Näpe- Näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisen vahvistaminen työelämässä. Projektisuunnitelma 2006-2009. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia.
- Särkioja, Tarja - Salanterä, Sanna 2003: Hoitotyön edellytykset ja toteutuminen kipuklinikassa sairaanhoitajan ja potilaan näkökulmasta. Tutkiva hoitotyö 1/2003 16-23.
- Tuomi, Juha - Sarajärvi, Anneli 2009: Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Tammi. Helsinki.
- Turunen, Juha 2007: Pain and Pain Management in Finnish General Population. Väitös. Farmasian tiedekunta. Turun yliopisto.

Vaajoki, Anne - Pietilä, Anna-Maija - Vehviläinen-Julkunen, Katri 2004: Aikuisten nivelreumakipu – kärsimyksen vai hyvinvoinnin tunteita? *Hoitotiede* voi. 16, no 2/2004 81-91.

Vainio, Anneli 2004: Kivunhallinta. *Duodecim*.

Valjakka, Anna 2007: Vuorovaikutus vastaanotolla – kipupotilaan hoidon perusta. *Kipuviesti* 2/2207 50-52.

Vihijärvi, Sari - Koivula, Meeri- Åstedt-Kurki, Päivi 2008: Perheiden kokemuksia ja toiveita nivelreuman hoidon ohjauksessa. *Tutkiva hoitotyö*. 4/2008 16-21.

HAKUHISTORIA

LIITE 1.

haku	krooninen kipu	chronic pain	kivun hoitotyö	luettu tiivist.	valittu
Medic	12	17	5	-	-
Ovid	-	65	-	-	-
Duodecim	24	-	15	5	-
Linda	52			4	-
MetCat	30			4	-
Leo	13			1	-

lehti	vuosi	numeroita	luettu tiivist.	valittu
Hoitotiede	2000 -2008	54	6	2
Tutkiva Hoitotyö	2005 -2008	16	6	2
Sosiaalilääket. Aikakausilehti	2007 -2008	7	2	1
sisällysluetteloista	2000 -2008		8	2

Tekijä(t), vuosi, maa	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
Vihijärvi, Koivula, Åsted-Kurki 2008, Suomi	Kuvata nivelreumapotilaiden ja heidän perheidensä kokemuksia ja toiveita hoitajan antamasta ohjauksesta.	Kymmenen keskussairaalassa nivelreumasta ja sen hoidosta ohjausta saanutta potilasta se ekä kymmenen heidän perheenjäsentään.	Teemahaastattelu, analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.	Valtaosa oli tyytyväinen saamaansa ohjaukseen. Toisille ohjauksessa tuli liikaa tietoa kerralla, toiset taas eivät saaneet diagnoosin selvittyä hoitajan antamaa ohjausta lainkaan. Omahoitaja koettiin tärkeänä hyvän ohjauksen ja tuen antajana. Perheenjäsenet toivoivat pääsevänsä mukaan ohjaukseen ja kokivat, että yhdessä ohjaukseen osallistuminen parantaisi itsehoitoa kotona. Vertaisryhmiä toivottiin. Lääkärιαikojen välille toivottiin omahoitajan soittoaikaa. Perheet toivoivat yksilöllisesti suunniteltua ohjausta, joka vastaisi juuri heidän tarpeisiinsa.	Omaisten toive päättä mukana ohjaukseen oli yksimielinen.

Tekijä(t), vuosi, maa	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
Kyngäs, Kukkurainen Mäkeläinen 2005, Suomi	Kuvata millaiseksi hoitohenkilökunta arvio nivelreumaa sairastavien ohjauksen. Selvittää hoitohenkilökunnan vahvuuksia ohjaajina, ohjauksen toteuttamista, sairaalan vahvuuksia ja heikkouksia potilasohjauksen näkökulmasta sekä kehittämishaasteita.	Sairaalan hoitohenkilökunta, joka osallistuu nivelreumaa sairastavien ohjaukseen N=39	Lomakkeet lähetetty hoitohenkilökunnalle henkilökohtaisesti ja pyydettiin kirjoittamaan ohjaukseen liittyvistä teemoista. Analysoitiin induktiivisellä sisällön analyysillä.	Ohjauksen vahvuudet: hoitajien vankka tietoperusta sekä toimintaideologia, johon sisältyy luotettavuus, palvelualttius, yksilöllisyys sekä ystävällinen, ihmisläheinen potilaan kohtaaminen. Ohjauksen heikkouksia: ajan ja henkilökunnan puute, puutteelliset kirjalliset potilasohjeet, tulosten arviointi ja jatko-ohjauksen arviointi, kirjaaminen, ohjauksen suunnittelu, osittain hoitajien puutteelliset tiedot esim. ravitsemuksesta ja pot. Mielialoista. Kehitettävää: sovittaisiin henkilökunnan kesken yhtenäisestä ohjauksen sisällöstä. Tulisi olla enemmän aikaa ohjaukseen ja kirjallisen materiaalin tulisi olla ajantasalla.	Ohjausta on tämän pohjalta kehitetty ja sairaalassa on työryhmä, jonka tehtävänä on ohjauksen kehittäminen.

Tekijä(t), vuosi, maa	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
Särkioja, Salanterä 2003, Suomi	Selvittää kivunhoitoyksiköissä työskentelevien sairaanhoitajien näkemyksiä asiantuntijuudestaan ja edellytyksistään toimia kivunhoitotyössä sekä ei pahanlaatuisen sairauden aiheuttamasta pitkäaikaisesta kivusta kärsivien potilaiden mielipiteitä saamastaan hoidosta	Neljää kipuklinikassa työskentelevää sairaanhoitajaa haastateltiin. Kipuklinikan potilaista 105 osallistui kyselyyn.	Sairaanhoitajien ryhmähaastattelulla kerätty tieto analysoitiin sisällönanalyyysillä. Hyvä hoito-mittariin perustuvat potilaiden kyselylomakkeet analysoitiin tilastollisesti käyttäen Excel-taulukkolaskentaohjelmaa ja SPSS-ohjelmaa.	Sairaanhoitajat kokivat työnsä koostuvan lähinnä välittömästä hoitotyöstä, joka on heidän vahvin osaamisalueensa. Tutkimuksen tekoon liittyvät tiedot ja taidot koettiin puutteelliseksi. Hyvä organisointi on hoitajien mielestä hyvän hoitotyön edellytys. Luottamuksellinen hoitosuhde ja hoitajien asiantuntemus olivat tärkeitä sekä hoitajille että potilaille. Potilaat kokivat ohjauksen ja neuvonnan riittämättömiksi ja omaisia ei huomioitu riittävästi. Hoidon jatkuvuus ja potilaan rohkaisu toimivat potilaiden mielestä heikosti. Potilaat kokivat tärkeimmiksi selviytymistään edistäviksi tekijöiksi kunnioittavan kohtelun ja heidän mielipiteidensä huomioon ottamisen.	Tuloksia voidaan käyttää hoitajien koulutusta suunniteltaessa, kivun hoitotyön sisällön kehittämisessä, toiminnan organisoinnissa. Olisi tärkeää tutkia kipuklinikoiden hoitotyötä sekä sen tuloksellisuutta.

Tekijä(t), vuosi, maa jossa tutkimus tehty	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
Kyngäs, Mäkeläinen, Kukkurainen 2004 Suomi	Kuvata nivelreumaa sairastavien potilaiden ohjausta heidän itsensä arvioimana. Selvittää, miten riittävästi potilaat saavat ohjausta hoidon eri osa-alueista, miten ohjausta toteutetaan, mitkä ovat ohjauksen vahvuudet ja heikkoudet sekä kehittämisskohteet.	Nivelreumaa sairastavat poliklinikka- ja vuodeosastopotilaat n= 30 heistä yhdeksää potilasta haastateltiin 24 naista 6 miestä	Kyselylomake, jossa oli sekä strukturoituja että strukturoimattomia kysymyksiä, yhdeksän potilasta teemahaastateltiin. Käytettiin metodologista triangulaatiota.	Suullinen yksilöohjaus käytetyin ohjausmenetelmä, toiseksi eniten ryhmäohjausta, molemmissa oli jaettu kirjallista materiaalia. Suurin osa koki saavansa riittävä ohjausta, ohjauksen heikkouksia olivat puutteellinen tiedonsaanti, epäjohdonmukaisuus sekä epäyksilöllisyys. Yksilöohjausta haittasi kiireinen ilmapiiri. Yksilöohjauksen toivottiin olevan enemmän keskustelua ja henkistä tukea antavaa. Ohjaus auttoi parempaan itsehoitoon kotona, omahoitajaa pidettiin hyvän ohjauksen edellytyksenä. Ohjaukseen tarvittaisiin vastaajien mielestä enemmän aikaa ja henkilökuntaa. Ohjauksen tulisi edetä loogisesti ja sen painopistealue tulisi siirtää henkiseen ohjaukseen.	Tulosten perusteella on ryhdytty valmistelemaan interventioita ohjauksen kehittämiseksi ja ohjauksen ongekmiä eliminoimiseksi tutkimuksen kohteina olleissa yksiköissä.

Aikuisten nivelreumakipu- kärsimyksen vai hyvinvoinnin tunteita?

5.

LIITE 2.

Tekijä(t), vuosi, maa	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
Vaajoki, Pietilä, Vehviläinen-Julkunen 2004, Suomi	Kuvata, millaisia ovat nivelreumaa sairastavien aikuisten kipuun liittyvät tuntemukset ja kärsimyksen sekä hyvinvoinnin tunteet.	Heinolan reumasairaan nivelreumaa sairastavat aikuiset N=162	MAPS-mittari, aineiston tilastollisina menetelminä käytettiin ristiintaulukointia, khii-neliötestiä, Kruskal-Wallis-testiä sekä Mann-Whitney U -testiä.	Koulutuksella, sairastamisajalla sekä nivelreuman hoitomuodolla on yhtyttä siihen, kuinka nivelreumaa sairastavat aikuiset painottavat kivun aiheuttamia tuntemuksia ja kärsimyksen sekä hyvinvoinnin tunteita. Pelkkää lääkettä nivelreumaan saaneet tunsivat kärsimystä enemmän kuin lääkehoidon lisäksi muuta hoitoa saaneet. Kipuun liittyviä tuntemuksia painotettiin enemmän kuin kärsimyksen tunteita. Hyvinvoinnin tunteet painottuivat enemmän kuin kipuun liittyvät tuntemukset	MAPS- mittaria ei ole aiemmin käytetty Suomessa, se on suoraan käännetty englannin kielestä eikä muokattu suomalaisen kulttuuriin sopivaksi. Antaa viitteitä nivelreumaa sairastavien tuntemuksista, ei voida yleistää koskemaan kaikkia nivelreumaa sairastavia aikuisia.

Tekijät, vuosi, maa	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
Lillrank 2005, Suomi	Tarkastella kärsimystä yhden selkäkipupotilaan näkökulmasta. Kärsimyksen käsitteellä halutaan tehdä näkyväksi ja yhdistää ihmisten elämään liittyviä vaikeuksia, sairauksia ja pahaa oloa yhdeksi ymmärrettäväksi tarkastelunäkökulmaksi.	Yksi kroonisesta selkävasta kärsivä potilas, joka yrittää saada vaivaansa hoitoa.	Aineisto kerätty elämäntapa- ja elämäntapa-aineistossa "Elämän selkäranka", jonka järjestivät Helsingin yliopiston sosiaalipolitiikan laitos ja Suomen selkäliitto. Tästä valittiin yksi artikkeli jonka tulkinta muodostuu selittämisen ja ymmärtämisen välisestä vuorovaikutuksesta. Analyttisenä lähtökohtana on, että omasta kokemuksesta kertominen on luonteeltaan sosiaalinen tapahtuma.	Potilaan on suomalaisessa terveydenhuollossa vaikeaa löytää oikeutusta kivun kokemukselle, jos se ei seuraa lääketieteessä vallitsevaa käsitystä asiasta. Syitä kipuun aletaan etsiä potilaan olemuksesta, käyttäytymisestä tai esim. työ- ja hoitomotiivista. Tämä johtaa potilaan sosiaalisen ja moraalisen normaaliuden kyseenalaistamiseen. Ihminen menettää kyvyn sosiaalisena toimijana kontrolloida elämäänsä ja työntekoaan minkä myötä häviävät myös taloudellinen turvallisuus ja kyky suunnitella tulevaisuutta, seuraa elämän ja identiteetin muutos.	Kyseessä on yhden ihmisen kokemus suomalaisesta terveydenhuollosta ja sitä on tarkasteltu "maallikko" näkökulmasta. Tulkinnat eivät ole tyhjentäviä "totuuksia" vaan osittaisia ja alustavia, mutta joita voidaan pitää metodisesti, teoreettisesti ja empirisesti todennäköisinä.

Tekij(t), vuosi, maa	Tarkoitus	Kohderyhmä	Aineisto keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
Mäntyselkä, Turunen, Ahonen 2003, Suomi	Selvittää kroonisen kivun ja itse koetun terveyden yhteyttä.	15-74-vuotiaat suomalaiset, N=4542, ikä- ja sukupuolistandartoitu otos. 55% naisia	Kyselylomakkeet postitettiin kotiin. Ristiintaulukointia käytettiin kuvaamaan itsekoettua terveyttä kroonista kipua kokevalla ryhmällä sukupuolen, koulutuksen, työstatuksen, mielialan sekä kroonisten sairauksien mukaan.	Kroonisella kivulla ja huonoksi koetulla terveydellä on yhteys. Päivittäin koettu krooninen kipu aiheuttaa huonoksi koettua terveyttä enemmän kuin krooninen sairaus tai ikä. Joka seitsemäs suomalainen aikuinen kärsii päivittäisestä kivusta. Suomessa ei ole merkittävää eroa miesten ja naisten välillä kroonisen kivun sairastettavuudessa. † Päivittäisestä kivusta kärsivät kokivat terveydentilansa huonoksi kahdeksan kertaa useimmin kuin ei kroonisesta kivusta kärsivät. Krooninen kipu luo huonoksi koettua terveyttä riippumatta muista tekijöistä, kuten ikä ja muut krooniset sairaudet.	Krooninen kipu tulisi huomioida suomalaisessa terveydenhuollossa paremmin.