

KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS SAIRAAHOITAJIEN KIVUNHOIDON KIRJAAMISESTA

Jussi Kivivuori, Juho Päivärinta & Mika Savonen

OPINNÄYTETYÖ
Joulukuu 2020

Sairaanhoitajakoulutus

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajakoulutus

KIVIVUORI, JUSSI & PÄIVÄRINTA, JUHO & SAVONEN, MIKA:
Kuvaileva kirjallisuuskatsaus sairaanhoitajien kivunhoidon kirjaamisesta

Opinnäytetyö 57 sivua, joista liitteitä 17 sivua
Joulukuu 2020

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä kirjallisuuskatsaus sairaanhoitajien kivunhoidon kirjaamista koskevista tutkimuksista ja näiden aineistojen vaikutuksista hoitotyön kirjaamiseen. Opinnäytetyöllä selvitettiin, minkä verran kivunhoidon kirjaamista ja sen vaikutusta on tutkittu. Lisäksi saatiin tutkimuksista vastauksia siihen, miten kivunhoidon dokumentointia on käytännöntasolla toteutettu, mitä kipumittareita on käytetty ja minkälaista laadukas kivunhoidon dokumentointi on.

Tutkimusmenetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Aineisto koottiin kokonaan internetistä eri tietokannoista strukturoitua tiedonhankintaa hyödyntäen. Tutkimukset analysoitiin kolmivaiheisena prosessina aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan esittää eri tutkimusten tuloksia tiiviissä muodossa ja arvioida niitä.

Opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että kivunhoidon kirjaaminen on hyvin vaihtelevaa niin hoitaja- kuin toimintayksikkötasolla. Useista käytössä olevista kipumittareista huolimatta kipumittareiden hyödyntäminen hoitotyössä ei yllä laatukriteerien tasolle. Jatkossa olisi oleellista tutkia, onko dokumentointia kehitetty tehtyjen tutkimusten ansiosta vuosien varrella.

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Option of Nursing

KIVIVUORI, JUSSI & PÄIVÄRINTA, JUHO & SAVONEN, MIKA:
A Descriptive Review of Nurses' Documentation on Pain Management

Bachelor's thesis 57 pages, appendices 17 pages
December 2020

The purpose of this thesis was to carry out a literature review of the researches considering nurses' documentation about pain management and establish the effect of these studies on nursing. The thesis could be used to find out to what extent the recordings of pain management and its effects have been studied. In addition, the study would provide answers on how pain management documentation is implemented at the practical level, what pain indicators are used and what the high-quality documentation of pain management is.

A descriptive literature review was used as the research method. The material was compiled entirely from the Internet through various online search services, utilizing structured information retrieval. The studies were analyzed as a three-step process with data-driven content analysis. The literature review can be used to present the results of various studies in a concise form and evaluate them.

The results of the study indicate that the recording of pain management is very variable both at the level of the nurse and the functional unit. Despite several pain indicators in use, the use of pain indicators in nursing does not reach the level of quality criteria. As a suggestion for further research, the biggest interest was whether the development of documentation has been achieved over the years thanks to research.

Key words: Pain management, Recording, Nursing, Descriptive literature review

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET	6
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
	3.1 Kivunhoidon kirjaaminen	7
	3.2 Kirjaamisen lainsäädäntö	9
	3.3 Potilaan kivun arviointi	12
	3.4 Potilaan kivunhoito	16
	3.5 Potilaan kivunhoidon vasteen arviointi	18
4	METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT	20
	4.1 Kirjallisuuskatsaus.....	20
	4.2 Aineistonkeruumenetelmät.....	22
	4.3 Sisällönanalyysi.....	24
5	TULOKSET	27
	5.1 Potilaiden kivunhoidon dokumentoinnin toteutuminen	27
	5.2 Potilaan kivun mittaukseen käytetyt mittarit	28
	5.3 Kirjaamisen vaatimukset kivunhoidosta	29
6	POHDINTA	30
	6.1 Tulosten pohdinta.....	30
	6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	33
	6.3 Ehdotus jatkotutkimusaiheeksi.....	35
	6.4 Opinnäytetyön prosessi.....	35
	LÄHTEET	37
	LIITTEET	41
	Liite 1. Kirjallisuuskatsaukseen käytetyt tutkimukset.....	41
	Liite 2. Sisällönanalyysi ryhmitelty aineisto tutkimuskysymys 1	45
	Liite 3. Sisällönanalyysi ryhmitelty aineisto tutkimuskysymys 2	49
	Liite 4. Sisällönanalyysi ryhmitelty aineisto tutkimuskysymys 3	52

1 JOHDANTO

Hoitohenkilökunnan perustehtävän täyttämässä kivunhoidolla on huomattava osuus. Jokaisella sairaanhoitajana toimivalla pitää olla valmiudet kivunhoitoon ja käytössä olevien menetelmien toteuttamiseen kivunhoidossa. (Salo 2011, 41.) Hoitajakson aikana jokaisesta potilaasta pitää toteuttaa aikajärjestyksessä etenevä potilaskertomus. Hoitokertomus lasketaan osaksi potilaskertomusta ja tähän tulee kirjata potilaan hoidon suunnittelu, toteutus, hoidon jatkuvuus ja tätä koskevan arvioinnin. (Nykänen & Juntila 2012, 3.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia hoitoalalla tapahtuvaa kivunhoidon dokumentointia. Kirjallisuuskatsausta suorittamalla arvioimme miten sairaanhoitajat toteuttavat kivunhoidon kirjaamista päivittäisessä työssään potilastietojärjestelmiin. Dokumentointi potilastyössä on kehittynyt digitalisaation myötä ja sairaalassa tapahtuva dokumentointi on pääasiassa sähköistä. Kirjaamisen laatua on hyvä kyseenalaistaa säännöllisesti esimerkiksi potilastietojärjestelmien muuttuessa uudempiin. Laadukas yhdenmukainen hoitotyön kirjaaminen on yksi perustekijä turvalliselle hoidolle.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa potilaiden kivunhoidon dokumentoinnin laatua ja järjestelmällisyyttä sairaalaolosuhteissa kuvailevaa kirjallisuuskatsoausta apuna käyttäen.

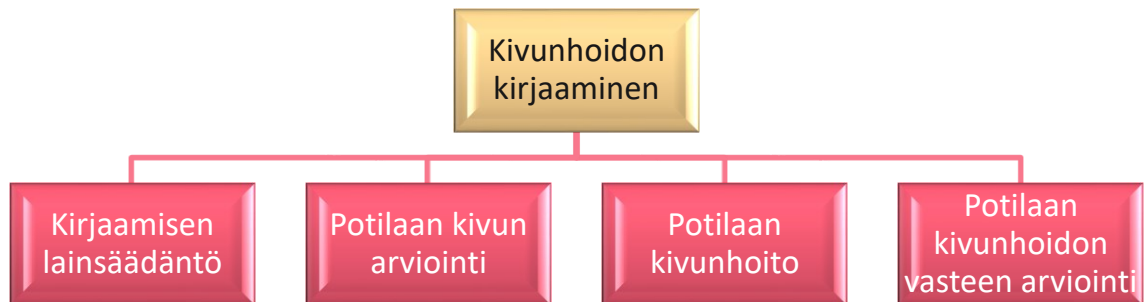
Opinnäytetyön tehtävänä on vastata seuraaviin kysymyksiin:

1. Miten kivunhoidon dokumentointi on toteutettu potilailla?
2. Millä mittareilla potilaiden kipua mitataan?
3. Mitä kivunhoidosta pitää kirjata?

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa kivunhoidon dokumentoinnin vaikutavuudesta erilaisten potilaiden hoidon laatuun. Saadun tiedon pohjalta voidaan arvioida uudelleen ja kehittää dokumentointikäytäntöjä yhtenäisemmiksi ja tämän takia huomioida dokumentoinnin merkitys potilaan laadukkaan hoidon takaamiseksi. Opinnäytetyö antaa tekijöilleen erilaisia näkökulmia suorittaa kivunhoidon kirjaamista tulevaisuudessa.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet (KUVIO 1.) ovat potilaan kivun arviointi, potilaan kivunhoito ja kivunhoidon dokumentointi. Potilaan laadukkaassa hoidossa on tärkeää hyvä ja riittävä potilaan kivun arviointi, kivunhoito ja sen laadukas kirjaaminen.



KUVIO 1. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

3.1 Kivunhoidon kirjaaminen

Kirjaaminen hoitotyössä on digitalisaation myötä muuttunut perinteisestä paperillisesta kirjaamisesta sähköisemmäksi. Tiedon jatkuvuus ja raportointi on tärkeä ei-teknillinen taito. Saumaton ja luotettava tiedonsiirto on tärkeä osa potilaan hoidon turvallisuutta. Sähköinen potilaskertomus mahdollistaa sen, että ajantasaista tietoa voidaan hyödyntää samanaikaisesti useassa eri toimipisteessä. (Ahonen ym. 2014, 44.)

Kirjaamisen tulee olla yhdenmukaista ja rakenteista. Kansallisen hoitotyön kirjaamisen mallin tavoitteena on systemaattinen kirjaaminen. Systemaattisuudella tarkoitetaan sitä, että on sovittu, mitä asioita kirjataan sisällöllisesti ja miten rakenteeseen kirjataan. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen tarkoittaa potilaan hoidon kuvaamista sähköisissä potilaskertomusjärjestelmissä hoidollisen päätöksenteon vaiheiden mukaan. (Ahonen ym. 2014, 46.)

Hoitotyössä kirjaamisella on keskeinen osa ja tämä vaatii hoitajilta taidollisia, tiedollisia ja eettisiä valmiuksia. Jokaisen hoitajan velvollisuus on perehtyä kirjaamista koskeviin lainsäädäntöihin, suosituksiin ja asetuksiin. Hoitajien oikeuksiin kuuluu saada ohjausta ja koulutusta oikeaoppiseen kirjaamiseen työpaikalla ja ammattiin valmistavan koulutuksen opinnoissa. Sähköisiin potilasasiakirjoihin tehdyistä kirjauksista jokainen on vastuussa omista kirjauksistaan ja näissä täytyy aina olla näkyvillä kirjaajan ammattinimike ja oma nimi. Kirjaamisen tulee olla sellaista, että niistä käy ilmi aina potilaan hoidon kannalta tärkeät asiat. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 40–53; Iivanainen & Syväoja 2016, 15.)

Hoitotyöstä tehtävien kirjausten tarkoituksena on tallentaa potilaan saama hoito sähköisessä muodossa. Laadukkaalla sähköisellä kirjaamisella voidaan myös jälkikäteen oikeuttaa ja perustella potilaan saama hoito sekä hoidolla saadut tulokset. Kirjaamisen tulee olla sellaista, jossa potilaaseen liittyvä tieto on luotettavaa, tehokasta, potilaslähtöistä, sekä se on tuotettu säilyttämiseen, että jakamiseen sopivaksi. Potilaslähtöisyys, yksilöllisyys, kunnioitettavuus, jatkuvuus ja turvallisuus ovat hoitotyön yleisiä periaatteita, ja näitä pitää noudattaa kirjaamista tehtäessä. (Hoitotyön suositus 2013, 20–21; Rautava-Nurmi ym. 2015 40–53.)

Potilaan kivunhallinta hoitotyön keinoja käyttäen terveydenhuollon yksiköissä on hoitajien keskeinen tehtävä (Heikkilä 2013, 11; Grommi 2015, 1). Kivunhoitoa lääkkeellisesti toteutettaessa lääkäri määrää lääkityksen ja vastaa siitä. Hoitaja puolestaan toteuttaa lääkkeellisen kivunhoidon, arvioi tarpeen ja kirjaa sen toteutuksen. (Hoitotyön suositus 2013, 16.) Kirjaamisesta pitää tulla sanallisessa sekä numeraalisessa muodossa ilmi potilaan kivun tuntemus, sekä kuinka kipua on arvioitu ja hoidettu. Kirjaamisen pitää olla kauttaaltaan laadukasta sekä yhtenäistä ja noudattaa lakeja, että ohjeistuksiakin. (Suomen anestesiologiyhdistys 2012; Hoitotyön suositus 2013, 24.) Kivunhoidon kirjaamisen vähimmäisvaatimuksista on annettu suosituksia. Kivusta tulisi vähintään kirjata sen voimakkuus mitattuna validoidulla mittarilla, millaista kivunhoidon keinoa on käytetty ja onko kivunhoidosta aiheutunut potilaalle haittavaikutuksia. (Suomen anestesiologiyhdistys 2012.) Kivun tunnistaminen, kivunhoidon tavoite, käytetty hoitomuoto, kivun arviointi ja sen seuranta ovat keskeisimpiä kirjaamisen vaiheita. (Salanterä, Hagelberg, Kauppila & Närhi 2006, 102).

Kirjauksista on tultava näkyväksi tehty hoitotyö ja täten kirjausten antamaa tietoa voidaan hyödyntää hoidon jatkuessa. Jokaisella hoitajalla on juridinen velvollisuus tehdä kirjauksia hoitotyöstä (Asetus potilasasiakirjoista 298/2009, 2§). Jos kivun hoidosta ei ole tehty kirjauksia on jälkikäteen mahdotonta näyttää toteen, onko kivunhoitoa toteutettu hoitojakson aikana. Myös hoidosta saatujen tulosten arviointi myöhemmin on mahdotonta, jos kirjauksia kivunhoitotyöstä ei ole tehty potilasasiakirjoihin (Grommi 2015, 41.)

Hoidon perustaksi on rakennettu hoitoketjuja ja standardoituja Käypä hoito -suosituksia. Suosituksia ei tule noudattaa sokeasti, koska vaarana on yksittäisen potilaan tarpeiden huomiotta jääminen. Hoitosuositukset eivät ota huomioon sitä, että potilaat ovat erilaisia. Potilasta hoidettaessa tarvitaan suositusten lisäksi yksilöä koskevaa tietoa niistä asioista, joita potilas itse pitää tärkeinä, jotta hoito voisi olla vaikuttavaa tai potilasta sitouttavaa. (Hallila 2005, 37.)

3.2 Kirjaamisen lainsäädäntö

Suomen lain mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön on merkittävä hoidon toteuttamiseksi, järjestämiseksi ja turvaamiseksi tarpeelliset riittävät tiedot. (Asetus potilasasiakirjoista 298/2009, 2§). Potilaan terveydentilaa tai muita henkilökohtaisia tietoja käsittelevät asiakirjat luokitellaan Suomessa potilasasiakirjoiksi. Spesifisti kivun käsittelystä ja laadunvaatimuksesta potilasasiakirjoja laatiessa ei ole laissa määrätty, mutta muuten kirjaamista ja potilasasiakirjojen sisältöä säätelevät useat lait (TAULUKKO 1.) ja asetukset, jotka lueteltu sivun 10 taulukossa.

TAULUKKO 1. Kirjaamista ja potilasasiakirjojen sisältöä säätelevät lait ja asetukset

Kirjaamista ja potilasasiakirjojen sisältöä säätelevät lait ja asetukset	
Potilasvahinkolaki (585/1986)	Potilaalla on mahdollisuus saada halutessaan selvitys häntä koskevista eri hoitovaihtoehdoista, terveydentilastaan ja hoitonsa merkityksestä.
Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992, 12§; 13b§)	Sisältää määritelmän kirjaamisen sisällöstä, potilasta koskevien asiakirjojen säilytyksestä ja niiden luovutuksen potilaalle.
Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994, 17§), terveydenhuoltolaki (2010/1326, 9§) ja laki terveydenhuollon valtakunnallisista henkilörekistereistä (556/1989, 1§; 3§)	Ohjaavat potilasasiakirjojen säilyttämistä sekä luovuttamista.
Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta (621/1999, 3§)	Tiedon potilasasiakirjoissa tulee olla kirjoitettu kielellisesti sellaisella tavalla mikä on potilaan ymmärrettävissä (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain muuttamisesta 1227/2010).
Tietosuojalaki (1050/2018)	Potilasasiakirjojen sisällön pitää olla potilaan hoidon kannalta ajantasaista ja oleellista. Potilaalla on oikeus saada potilasasiakirjat luettavakseen.
Asetus potilasasiakirjoista (298/2009)	Hoidon suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin pitää olla kirjattuna potilasasiakirjoihin.
Laki sosiaali- ja terveystietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007, 4§; 5§; 10§)	Koskee potilasasiakirjojen käsittelyä ja luovutusta potilaalle tai muille hoitaville organisaatioille.
Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (298/2009)	Potilasasiakirjat tulee laatia ja säilyttää sellaisia välineitä ja menetelmiä käyttäen, että asiakirjoihin sisältyvien tietojen eheys ja käytettävyys voidaan turvata tietojen säilytysaikana.
Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjojen laatimisesta, niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä (99/2001)	Terveydenhuollon toimintayksikön ja itsenäisesti ammattiaan harjoittavan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee rekisterinpitäjänä suunnitella ja toteuttaa potilasasiakirjajärjestelmänsä siten, että sen rakenne ja tietosisältö vastaavat potilasasiakirjojen käyttötarkoitusta sekä hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin osallistuvien henkilöiden tehtäviä ja vastuita.

Sosiaali- ja terveysministeriö on tehnyt asetuksen 2001 potilasasiakirjoja koskien ja oppaan terveydenhuoltohenkilöstölle. Hoitotyön kirjaamista säätelevät rekisterinpitäjän velvollisuus huolehtia potilasasiakirjoja käsittelevän henkilökunnan ohjaamisesta asianmukaisesti menettelytapoihin. Kaikkia koulutettuja hoitotyöntekijöitä ohjaavat oman ammattikunnan eettiset ohjeet, hyvän hoidon periaatteet ja sisäsyntynyt professionaalinen hoitotyö. (Hallila 2005, 19.)

Potilasasiakirjojen tehtävänä on palvella potilaan koko hoitoketjua hoidon suunnittelusta sen toteutumiseen ja edistää hoidon jatkuvuutta. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (298/2009, 2§) määrittää sen mitä potilasasiakirjoihin pitää kuulua. Potilaskertomus ja siihen liittyvät tiedot tai asiakirjat pitää sisältyä potilasasiakirjoihin, sekä muulta saadut tiedot ja asiakirjat tai potilaan hoidossa syntyneet muut hoidon toteuttamisen ja järjestämisen yhteydessä syntyneet asiakirjat. Terveystieteiden tulee pitää aikajärjestyksessä etenevää potilaskertomusta jokaisesta potilaasta, joka on jatkuvaan muotoon laadittua. Moniammatillisesti laadittu hoitokertomus on osa potilaskertomusta. Tähän on dokumentoitu potilasta koskeva hoidon suunnittelu, toteutus, seuranta ja arviointi. Hoitotyön suunnitelma osaltaan toteuttaa hoidon kokonaissuunnitelmaa, joka on kirjattu hoitokertomukseen. Potilaan voinnista ja hoidosta kirjataan päivittäin merkinnät hoitokertomukseen. Hoitokertomuksen tulisi olla sisällöltään sellainen, että se toimii moniammatillisena työvälineenä eri hoitohenkilökunnan ammattiryhmien välillä. (Nykänen & Juntila 2012, 3.)

Näyttöön perustuva hoitotyö on prosessi, jossa tutkimustuloksia sekä muuta asiantuntija- ja asianosaistietoa hyödynnetään käytännössä. Prosessi korostaa menettelyä, jossa käytetään hoitotyön auttamismenetelmiä oikealla tavalla oikealle potilaalle oikeaan aikaan. Näyttöön perustuva kliininen käytäntö on parhaan ajan tasalla olevan tiedon tarkkaan harkittua ja systemaattista käyttöä hoitomenetelmien valinnassa. Hoitotyön kirjaaminen ja hoitotyön kirjallisen suunnitelman laatiminen katsotaan myös osaksi näyttöön perustuvaa toimintaa. Taulukossa 2 seuraavalla sivulla on kuvattu näyttöön perustuvan kirjaamisen tavoitteet. (Hallila 2005, 13.)

TAULUKKO 2. Näyttöön perustuvan kirjaamisen tavoitteet (Hallila 2005, 13.)

Näyttöön perustuvan kirjaamisen tavoitteena on:			
Potilaat saavat asiakirjoistaan luotettavaa tietoa hoitoaan ja terveyttään koskevista vaihtoehdoista	Hoitotyöstä karsiutuvat tehottomat tai vailla tieteellistä varmuutta olevat auttamiskeinot	Voimavarat kohdistetaan oikein ja taloudellisesti, huomioidaan tiedonkulun tuomat hyödyt	Suullisesta, epätarkasta ja muistinvaraiseen tietoon perustuvasta tiedottamisesta päästään eroon

Näyttöä pitäisi saada erityisesti auttamismenetelmien käytöstä käytännön työssä. Ongelmana on tutkimustiedon hakeminen, sen arviointi ja sovellutus omaan työhön. Hoitotyöstä ei ole riittävästi saatavilla luotettavaa tutkimustietoa kaikista hoitotyön toiminnoista. Ongelmana on myös, että näytön hakeminen oman toiminnan tueksi on melko uusi asia ja edellyttää ajankäyttöä ja uudenlaista asennoitumista. (Hallila 2005, 13.)

3.3 Potilaan kivun arviointi

Toisen ihmisen on hankala arvioida potilaan kipua. Terveiden yksiselitteinen määrittely ei ole mahdollista. Jokainen kokee kivun yksilöllisesti, jonka vuoksi on hyvä käyttää yhdenmukaisia mittareita kivun arvioinnin apuna. Ihmisten kokema terveys on hyvin yksilöllistä, jonka vuoksi hoidonkin on oltava yksilöllistä. Keskeistä on arvioida sitä, mitä terveys tai sairaus ihmiselle merkitsee. Pohjimmiltaan ihminen hoitaa ensisijaisesti itse itseään ja vaalii omaa terveyshyvänsä. (Hallila 2005, 36.)

Kipua on vaikea selittää, koska se on moniulotteinen ja monimuotoinen ilmiö. Kipu pitää sisällään niin aistimiseen kuin kokemiseen vaikuttavia tekijöitä, joten ihminen kokee sen biopsykososiaalisena kokemuksena. (Kalso ym. 2018.) Kipu tulkitaan subjektiivisesti tarkoittaen sen olevan yksilöllinen ainutlaatuinen kokemus, eikä sitä voi verrata toisen henkilön kokemaan kipuun. Kipu ei ole pelkkä

aistiärsyke. Ammatillinen tietotaito kivun ymmärtämiseen on edellytys kivun mitaamiseen ja dokumentointiin. (Henttonen ym. 2015, 84.)

Kipu voidaan yleisesti jaotella akuuttiin ja krooniseen kipuun. (Kalso ym. 2018). Yleensä ohimenevä äkisti alkanut eli akuutti kipu on parannettavissa ja sen kesto on alle kolme kuukautta. Tällainen kipu voi kuitenkin muuttua krooniseksi, jolla tarkoitetaan pitkäkestoista pysyvää kipua. Tarkka elimellinen tausta liittyy usein akuuttiin kipuun, kun taas kroonisessa kivussa tämä saattaa puuttua kokonaan. (Iivanainen & Syväoja 2016). Perinteinen kivun luokittelu määritellään paikan mukaan, joka perustuu anatomiaan: esimerkiksi pääkipu, niskan tai alaraajan kiputila. Kipu voidaan myös jaotella viskeraaliseen tai somaattiseen kipuun elinsysteemin mukaan. Autonomisen hermoston hermottamista sisäelimestä lähtöisin oleva kipu on viskeraalista. Kipua voidaan myös luokitella sen aiheuttajan mukaan esimerkiksi leikkauskipuun, synnytyskipuun tai syöpäkipuun. Mahdollista on myös, ettei kivun aiheuttajaa saada aina selville. (Kalso ym. 2018.)

Potilaslähtöisyys on yksi tärkeimmistä hoitotyön periaatteista ja tämä takaa sen, että potilaalla on oikeus tulla kuulluksi. Tällaisella toiminnalla voidaan varmistua siitä, että kirjaukset tulevat tehdyksi potilaan itse kokeman kivun mukaisesti eli potilaan omin sanoin. Potilaan kuulluksi tuleminen pitää näkyä koko hoitoprosessin ajan ja tällaisella toiminnalla voidaan taata hyvä kivun hoito. Hoitotyön kokonaisuus tulee koostua viidestä vaiheesta ja jokaisessa kohdassa on suoritettava jatkuvaa arviointia. (Iivanainen & Syväoja 2016, 15–22.)

Ensimmäisessä vaiheessa pitää tunnistaa potilaan kipu, josta koko kivunhoitoprosessi alkaa. Tämän perusteella voidaan määrittää potilaan kanssa yhdessä, millainen hänen kivunhoidon tarpeensa on. Hoitotyön suunnitelmaa tehtäessä on siitä tultava hyvin nähtäväksi, millaisia kivun hoidollisia tavoitteita tai tuloksia odotetaan hoidon edetessä saatavan. Tavoitteeksi hoitotyön suunnitelmaan voidaan kirjata esimerkiksi kipujen hallintaan saaminen potilaan liikkeessa. (Iivanainen & Syväoja 2016, 15–22.)

Seuraavassa vaiheessa tulee valita hoitotyön keinot, jotka ovat tilanteeseen sopivia. Lääkehoito ja kivun arviointi ovat sopivia hoitotyön toimintoja kivunhoidossa. Hoitotyön toimintoja toteuttamalla on tarkoituksena päästä kivun hoidolle

asetettuihin tavoitteisiin. Kivunhoitoa toteutettaessa sen rinnalla tulisi tehdä jatkuvaa kivunhoidon arviointia. Tällaisella toiminnalla voidaan varmistua, ovatko käytetyt kivunhoidon keinot olleet riittäviä potilaalle ja oikeanlaisia. Hyvällä ja laadukkaalla kirjaamisella ja hoidon jatkuvalla arvioinnilla on suuri merkitys hoitoprosessin onnistumiselle. Tällaisella toiminnalla voidaan tarvittaessa muokata tavoitteita ja toimintoja tarpeen mukaan hoidon jatkuessa. (Iivanainen & Syväoja 2016, 15–22.)

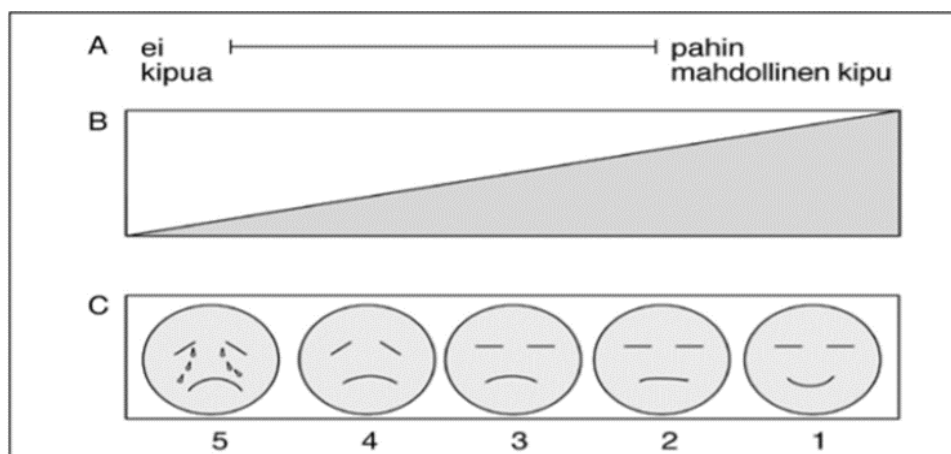
Kivun arvioinnin lähtökohta on potilaan oma arvio kokemastaan kivusta. Kipupotilas haastatellaan sekä tutkitaan huolellisesti, ja hänen kipunsa ja toimintakykynsä arvioidaan ja kirjataan jokaisella kivun vuoksi tapahtuneella vastaanottoikäynnillä (Kipu: Käypä hoito -suositus, 2015). Seuraavassa taulukossa 3 on havainnollistettu erilaisia kivun arviointimenetelmiä.

TAULUKKO 3. Kivun arviointi

<p>Kipupiirroksen avulla arvioidaan esim.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - kivun kesto - tyyppi - sijainti
<p>Kivun voimakkuutta arvioidaan jollakin yleisesti käytössä olevalla mittarilla, kuten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - kipujana (visual analogue scale, VAS) - numeraalisella asteikolla 0–10 (numerical rating scale, NRS) - sanallisella arviolla (verbal rating scale, VRS) - kasvokivulla (Kipu: Käypä hoito suositus, 2015.)

Kivun mittaamiseen käytettävä menetelmä voi vaihdella, mutta tunnetuin näistä on Visual Analogue Scale eli VAS-kipujana. VAS-mittaria voidaan käyttää akuutin ja pitkäaikaisen kivun arviointiin. VAS-mittarista on kehitetty erilaisia versioita, joista alkuperäinen on 10 cm pitkä vaakasuora jana (Kuva 1. A) johon potilas asettaa viivan sille kohdan, jollaiseksi kokee kivun voimakkuuden. Potilaan ollessa kivuton asettuu viiva lähemmäs janan vasenta ääripäätä ja pahimmasta mahdollisesta kivusta kärsiessään lähemmäs oikeaa ääripäätä. Useissa mittareissa on janan toisella puolella asteikko 0–10, josta hoitajat voivat nähdä potilaan tämänhetkisen kipukokemuksen numeraalisesti. Potilaan kokeman kivun

mittaamiseen voidaan myös käyttää punaista kipukiilaa (Kuva 1. B), joka on kehitetty kipujanasta. Tässä asteikon kiila kasvaminen punaisemmaksi kuvaa koetun kivun voimakkuutta. Kipua voidaan mitata myös kasvoasteikolla (Kuva 1. C), johon on kuvattuna viisi erilaista ilmettä, jotka kuvaavat kivun voimakkuutta. (Kalso ym. 2018, 41–42.)



KUVA 1. Kipumittarit. A) VAS kipujana. B) Kipukiila. C) Kasvoasteikko (Vainio 2009a).

Aiemmissa tutkimuksissa on havaittu, että VAS-mittari kivun voimakkuuden mittaamiseen on tarkka ja luotettava silloin kun potilas arvioi omaa kipukokemustaan ja kipulääkkeen vaikutusta. Suurimmaksi osaksi tutkimuksista VAS-mittarin luotettavuudesta ja soveltuvuudesta on tehty kirurgisten potilaiden kivun hoidon ja arvioinnin yhteydessä. (Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisien kivun hoitotyö: Hoitotyön suositus 2013.) läkkäille ja lievästi dementoituille potilaille VAS- ja kasvokuva mittaria voidaan myös pitää validina mittarina. Vuorovaikutuksen tulee kuitenkin onnistua heidän kanssaan ja heidän tulee ymmärtää mittarin ohjaus mittarin käyttöön liittyen. Näitä kahta edellä mainittua mittaria voidaan myös käyttää useimmiten vieraista kulttuureista tulevien potilaiden kanssa. VAS- ja kasvokuvamittarilla voidaan siis mitata kipua, vaikka potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä olisikaan yhteistä kieltä. Kivun arviointi koetaan erityisen haastavaksi tilanteissa, joissa potilas ei pysty kommunikoimaan. Hoitajien kokemuksen perusteella he tarvitsisivat lisää koulutusta kivun arviointiin kyseisen potilasryhmän suhteen. (Pesonen 2011; Niemi-Murola ym. 2011; Barr 2013.)

Visuaalisten asteikkojen lisäksi tai vaihtoehtona voidaan käyttää sanallisia asteikoita, VRS (verbal rating scale). Tällaisessa asteikossa kivun voimakkuus voi

olla esim. 0=ei kipua lainkaan tai 4=sietämättömän voimakas kipu. (Kalso ym. 2018, 55.) Seuraavassa taulukossa 4. on kuvattu VRS asteikko.

TAULUKKO 4. VRS (verbal rating scale) sanallinen asteikko. (Kalso ym. 2018, 55.)

0=	Ei Kipua lainkaan
1=	Lievää kipua
2=	Kohtalaisen voimakasta kipua
3=	Voimakasta kipua
4=	Sietämättömän voimakasta kipua

Kivun voimakkuuden arvioimiseen voidaan käyttää myös numeraalista NRS-mittaria (Numeric Rating Scale), jonka numeroarvot ovat välillä 0–10. Nolla kuvaa tässä mittaustavassa tilaa, jolloin potilas ei koe minkään asteista kipua ja 10 kuvastaa pahinta mahdollista kuviteltavissa olevaa kipua. (HYKS Kipuklinikka 2015.)

3.4 Potilaan kivunhoito

Kipupotilaan hyvä hoito perustuu toimivaan hoitosuhteeseen, johon sisältyy empaattinen ja kuunteleva suhtautuminen. Hoidon tavoitteena on kivun lievittyminen, toimintakyvyn kohentuminen ja elämänlaadun parantuminen. (Kipu: Käypä hoito -suositus, 2015.)

Kivun hoito ja kuntoutus perustuvat huolelliseen arvioon potilaan kivusta ja kokonaistilanteesta. Hoito ja kuntoutus suunnitellaan ja sovitaan yhdessä potilaan kanssa siten, että osapuolet voivat sitoutua siihen. Potilasta informoidaan tutkimustuloksista ja taudinmäärytyksestä, hoitovaihtoehtoista sekä niiden odotettavissa olevista hyödyistä ja mahdollisista haitoista. (Kipu: Käypä hoito -suositus 2015.)

Mahdollinen syyn mukainen kivun hoito toteutetaan viipymättä. Pitkäkestoista kipua ei yleensä pystytä kokonaan poistamaan, mutta sitä voidaan lievittää ja poti-

laan selviytymistä voidaan tukea. Oheisoireiden hoito voi lievittää kipua ja parantaa kivun kanssa selviytymistä. Lääkkeettömät hoidot ovat ensisijaisia, ja lääkehoito yhdistetään muihin hoitomenetelmiin. (Kipu: Käypä hoito -suositus 2015.)

Kivun hoidossa tulisi ensisijaisesti käyttää lääkkeettömiä hoitomuotoja tämän ollessa mahdollista. Lääkkeetöntä kivunhoitoa toteutettaessa voidaan käyttää potilaalle liikuntaa, terapeutista harjoittelua, fysikaalisia hoitoja esim. kylmä- ja lämpöhoitoja sekä TNS-hoitoja eli transkutaaninen sähköinen hermostostimulaatio. (Kipu: Käypä hoito -suositus 2015.) Kipua voidaan myös pyrkiä hallitsemaan käyttämällä hoidoissa rentoutumista, musiikkia, kivusta huomion pois suuntaamista, ohjattuja mielikuvitusharjoitteita sekä mahdollisesti myös kofeiinia (Hoitotyön tutkimussäätiö 2013, 17). Erilaisilla hoitotyön toiminnoilla voidaan myös ehkäistä ja poistaa kipua. Tähän soveltuvia toimintoja ovat asentohoito, hengitysharjoitukset ja rentoutumisharjoitukset. Hyvän kivunhoidon takaamiseksi tulee selvittää elimistössä tapahtuvat muutokset, jotka ovat kivun taustalla. Hyvän kivunhoidon toteuttamiseen kuuluu olennaisesti myös hoitohenkilökunnan empaattinen ja ammattimainen käytös potilasta kohtaan. (Iivanainen & Syväoja 2016, 81.)

Kipulääkitys voidaan yhdistää kivun lääkkeettömään hoitoon tarvittaessa. Potilaan kivun lääkehoitosuunnitelma tulee tehdä yksilöllisesti huomioiden muiden sairauksien ja niiden riskitekijöiden vaikutukset sekä potilaan psykososiaalinen tilanne. Hyvällä lääkehoidolla tavoitellaan potilaan kivun lievittämistä, elämänlaadun kohentumista sekä muiden oheisoireiden lievittämistä. (Kipu: Käypä hoito -suositukset 2015.) Kivun lääkehoidolla pyritään ehkäisemään kipua ja mahdollisesti poistamaan jo olemassa oleva kipu. Kipu on huomattavasti helpompi ennaltaehkäistä kuin yrittää hoitaa jo pahaksi yltynyttä kipua. Kivun lääkehoitoon kuuluvat oikean lääkeaineen valinta, riittävän suuret kerta-annokset sekä riittävän usein annetut kerta-annokset. (Iivanainen & Syväoja 2016, 81.) Kivun pitkittyessä säännöllinen lääkitys on tärkeää ja tällöin olisi suositeltavaa käyttää pitkävaikutteisia lääkevalmisteita (Kipu: Käypä hoito -suositus 2015). Hyvällä kivunhoidon seurannalla voidaan minimoida mahdolliset kipulääkkeiden aiheuttamat haittavaikutukset ja samalla seurannalla voidaan myös lisätä hoidon turvallisuutta (Saano & Taam-Ukkonen 2015).

3.5 Potilaan kivunhoidon vasteen arviointi

Sairaanhoitajan on tärkeä havainnoida potilaan vointia systemaattisesti ja olla valmiina määrittelemään potilaan tarpeet uudelleen, mikäli tämän voinnissa tapahtuu muutoksia. Potilaan oman kokemuksen ja hoidon vaikutusten seuranta ovat keskeisiä hoitotyön kirjaamisessa, kun halutaan tietää, onko hoidon tarvetta koskevat hoidon tavoitteet saavutettu vai ei, eteneekö potilaan vointi kohti asetettua tavoitetta tai pitäisikö hoitotyön suunniteltuja toimintoja muuttaa. Onnistuneella hoitotyön dokumentoinnilla voidaan kuvata ammattilaisten ja potilaan välistä yhteistyötä, hoidon suunnittelua, toteutusta ja arviointia hänen hoitonsa aikana. (Ahonen ym. 2014, 56–57.)

Potilasasiakirjoihin tehdyt kirjaukset kivusta varmistavat sen, että potilaan kipua on myös todennäköisemmin hoidettu. Tutkimuksissa on todettu, että jos potilasasiakirjoihin on kirjattu potilaan kokemaksi kivuksi VAS 5 lisää tämä potilaan mahdollisuutta kirjaamattomasta 50 % mahdollisuudesta 75 % mahdollisuuteen saada lääkehoitoa kipuunsa. Potilasasiakirjoihin tehdyillä merkinnöillä kivusta on siis merkitystä sille saako potilas kipulääkettä vai ei. Tutkimuksissa oli myös nähtävissä kivun kirjaamisen olevan huonolla tai keskinkertaisella tasolla. (Herr & Titler 2009; Iyer 2011.)

Potilaan tietoihin kivun arvioinnista pitää kirjata mitä kipua on hoidettu, koska kipua on hoidettu ja miten kipua on hoidettu. Näillä kirjauksilla saadaan potilaan kivunhoidon tarve ja ongelma tunnistettavammaksi. Kirjaamisen tulee olla selkeää, että siitä käy selkeästi ilmi potilaan kivun alkamisajankohta, sen sijainti, millaista se on voimakkuudeltaan ja sen laatu. Ammatillisesti sairaanhoitajan pitää hallita potilaan kivunhoitoon kuuluvat tekijät, kivun hoidon suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin kirjaaminen potilasasiakirjoihin. Kivunhoidosta tehty hyvä ja tarkka kirjaaminen antaa tietoa ja selkeän kuvan kipuongelmista, kivunhoidolle annetuista tavoitteista sekä hoidossa saavutetuista tuloksista. (Salanterä 2009.)

Hoitotyön arviointi mahdollistaa dynaamisen sekä yksilöllisen hoitotyön palvelun. Mikäli hoito vastaa potilaan odotuksia, he arvioivat hoidon hyväksi. Potilaan käsitys potilaana olemisesta vaikuttaa myös hänen arviointiinsa. Yksilöllisyyttä hy-

vän hoidon ominaisuutena korostavat erityisesti aktiiviset potilaat, kun taas passiiviset potilaat kokevat usein saavansa liian vähän tietoa ja huomioita hoitotyöntekijöiltä ja he ovat tyytymättömämpiä saamansa hoitoon kuin aktiiviset potilaat. (Hallila 2005, 108.)

Hoitotyön suunnitelmissa voidaan arvioida toteutuneen hoitotyön kautta hoitotyön laatua. Päivittäin tapahtuva arviointi kohdistuu auttamismenetelmien tuloksellisuuden arviointiin eli oliko avusta hyötyä. Arviointia tulee myös toteuttaa potilaan voinnissa ja kokemuksissa tapahtuvien muutosten kautta. Päivittäinen potilaan seuranta on lakisääteistä ja sen tulisi ilmentää, onko potilaan vointi parempi, huonompi vai samanlainen niin potilaan itsensä kuin hoitotyöntekijöiden mielestä. Arvioinnissa tulisi käyttää parametreja, joilla arviointi voidaan objektiivisesti todeta. (Hallila 2005, 108.)

4 METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Kirjallisuuskatsaus

Jo olemassa olevan tutkimuksen kokonaisuutta on mahdollista hahmottaa kirjallisuuskatsauksen avulla. Tiettyyn aiheeseen liittyviä tutkimuksia yhteen kokoamalla saadaan näkemys siitä, kuinka paljon tutkimustietoa on jo olemassa ja millaista tehty tutkimus on sisällöltään ja menetelmältään. (Johansson 2007, 3.)

Yksi yleisemmin käytetyistä kirjallisuuskatsauksen muodoista on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Tässä muodossa tehtävässä kirjallisuuskatsauksessa ei tarvitse noudattaa niin tarkkoja ja tiukkoja sääntöjä, jolloin sitä voidaan luonnehtia yleiskatsaukseksi tutkittavasta aiheesta. Metodiset säännöt eivät rajaa valittavaa aineistoa ja tarvittaessa tutkittavat aineistot voivat olla hyvinkin laajoja. Tästä huolimatta kuitenkin pystytään tutkittava ilmiö kuvaamaan hyvinkin laajasti ja tarvittaessa myös tekemään luokittelua tutkittavasta ilmiöstä ja sen ominaisuuksista. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa asetetut tutkimuskysymykset saavat olla huomattavasti väljempiä kuin systemaattisessa katsauksessa. Tehtäessä kirjallisuuskatsausta kuvailevana se toimii itsenäisenä metodina. Sillä on kuitenkin katsottu olevan myös mahdollisuus antaa systemaattiselle kirjallisuuskatsaukselle uusia tutkittavia ilmiöitä. (Salminen 2011, 6.)

Kuvailevasta kirjallisuuskatsauksesta on olemassa kaksi erilaista suuntautumista, joita kutsutaan narratiiviseksi ja integroivaksi katsaukseksi. Näistä kahdesta metodisesti kevyin muoto toteuttaa kirjallisuuskatsaus on narratiivinen katsaus. Tätä toteutusta käytettäessä pystytään käsiteltävästä aiheesta antamaan laaja kuva. Samalla voidaan myös mahdollisesti käsitellä aiheen historiaa ja kehityskulkua. Narratiivisen katsauksen tavoitteena on päästä sellaiseen lopputulokseen, jossa lopullinen valmis katsaus olisi helppolukuista. (Salminen 2011, 6–7.)

Narratiivisesta katsauksesta voidaan erottaa kolme erilaista toteuttamistapaa: toimituksellinen, kommentoiva ja yleiskatsaus. Toimituksellisessa katsauksessa

tehdään lyhyehkö kirjallisuuskatsaus, jonka tarkoituksena on tukea julkaistua artikkelia tai lehdessä olevaa teemaa. Huomioitavaa on, että näin toteutetussa katsauksessa käytetty aineisto on yleensä hyvin suppeaa. Kommentoivaa katsausmenetelmää käytettäessä toivotaan lopputuloksen olevan keskustelua herättävää, eikä tekijää yleensä rajoita kirjallisuuskatsauksen tiukat metodit. Tässä katsausmuodossa hyvin vahvana näyttäytyy kirjoittajan itsensä tuoma panos katsaukseen. (Salminen 2011, 7.)

Yleiskatsaus on näistä kolmesta kaikkein laajin toteuttamistapa. Yleensä puhuttaessa narratiivisesta kirjallisuuskatsauksesta tarkoitetaan tällä juuri yleiskausta. Käytettäessä tällaista toteuttamistapaa on tarkoituksena tiivistää jo aiemmin tehtyjä tutkimuksia. Näin toteutetun kirjallisuuskatsauksen analyysin muoto on kuvaileva synteesi. Lopullisen analyysistä saadun yhteenvedon on oltava ytimekäs ja johdonmukainen. Tehtäessä narratiivista kirjallisuuskatsausta hankittu tutkimusaineisto ei käy läpi kovinkaan tarkkaa systemaattista seulaa. Tästä huolimatta päästään lopputulokseen, jonka luonne on kirjallisuuskatsauksen mukainen synteesi. (Salminen 2011, 7.)

Narratiivinen katsaus kuvailevana tutkimustekniikkana antaa mahdollisuuden ajantasaistaa tutkimustietoa, mutta ei kuitenkaan anna kaikkein analyttisintä tulosta. Opetusalalla on käytetty runsaasti narratiivista katsausmenetelmää, koska tällä on voitu tuottaa opiskelijoille ajankohtaista tietoa, jota ei olla pystytty tarjoamaan muusta tieteellisestä kirjallisuudesta. (Salminen 2011, 7.)

Jos tutkittavaa ilmiötä halutaan kuvata mahdollisimman monipuolisesti, käytetään integroivaa kirjallisuuskatsausta. Tavoitteena on tässä tuottaa jo tutkitusta aiheesta lisää uutta tietoa. Systemaattiseen katsaukseen verrattaessa antaa integroiva katsaus mahdollisuuden laajempaan otantaan aihetta käsittelevästä kirjallisuudesta. Integroiva katsaus ei valikoi eikä seulo tutkittavaa aineistoa yhtä rankasti kuin systemaattinen katsaus. Tällaisella toiminnalla voidaan kerätä tutkittavana olevasta aiheesta huomattavasti isompi otos. (Salminen 2011, 8.)

Narratiivisin maustein voidaan integroiva kirjallisuuskatsaus sijoittaa osaksi systemaattista kokonaisuutta. Narratiivisella ja integroivalla katsauksella on kuitenkin eroavaisuuksia. Integroivan katsauksen oleelliseksi osaksi voidaan katsoa

kuuluvan kriittisen tarkastelu, joka ei ole niin oleellinen osa narratiivista katsausta. (Salminen 2011,8.)

4.2 Aineistonkeruumenetelmät

Hakuprosessi käytimme seuraavia tietokantoja; CINAHL, PubMed, ProQuest Central, MEDIC ja manuaalista Google-hakua. Tietokannoista haut suoritettiin suomen- ja englannin kielellä. Käytetyt hakusanat muodostettiin tutkimuskysymyksistä. Hakusanoina käytimme: kipu, kirjaaminen, dokumentointi, arviointi, pain, pain assessment, pain documentation, documentation. Hakusanoja yhdisteltiin niitä hakuprosessissa käytettäessä JA-, OR- sekä AND-sanojen avulla.

Aineistohaut rajattiin vuosille 2010–2020, jolla pyrittiin löytämään tuoreimmat julkaisut tutkimusta koskien. Löydettyjä tutkimuksia tarkasteltiin hakuprosessin alussa otsikon perusteella ja jätettiin pois sellaiset artikkelit, joiden sisältö ei vastannut kirjallisuuskatsauksen aihetta. Tämän jälkeen jäljelle jääneestä materiaalista luettiin tiivistelmät, jos tiivistelmän perusteella havaittiin, ettei sen sisältämä materiaali vastannut aineistolle asetettuja valintakriteerejä se jätettiin pois. Kokonaisuudessaan luettiin sellaiset artikkelit, jotka olivat opinnäytetyön kannalta olennaisia.

TAULUKKO 5. Sisäänotto- sekä poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit aineiston valinnassa	Poissulkukriteerit aineiston valinnassa
Tieteellinen julkaisu tai pro-gradu	Ei psykiatrista hoitoa koskevia tekstejä
Sisältö käsittelee Suomessa tapahtuvaa kivunhoidon kirjaamista	Artikkeli on maksullinen
Tutkimuksen kieli suomi ja englanti	Kivunhoidon kirjaaminen ei ollut hoitajien toteuttamaa
Käsiteltävät tekstit on julkaistu vuosina 2010–2020	
Maksuttomasti saatavilla olevat tutkimukset	
Potilaiden ikä: aikuiset, lapset tai nuoret	
Tutkimuksessa oltava hoitotyön/hoitotieteen näkökulma	

Cinahl on hoitotieteen kansainvälinen viite- ja tiivistelmätietokanta, jota käytetään Ebsco-ohjelmalla. Käytimme englanninkielisiä hakusanoja pain assessment, pain documentation ja documentation. Haun rajasimme englanninkielisiin tieteellisiin tutkimuksiin. Tutkimukset oli löydettävä kokonaisuudessaan luettavana ja niiden oli ajoitettava vuosille 2010–2020. Asetetuilla hakuehdoilla osumia tuli 43, joista 2 valitsimme mukaan omaan tutkimukseemme. Toinen tutkimus käsitteli, kuinka kivun vuoksi ensiapua hakevien potilaiden kivun arviointia ja hoitoa on dokumentoitu. Toinen taas sisälsi potilaiden tyytyväisyyden, kivunarvioinnin ja hoidon dokumentoimisen toteutumista ei sanallisten kipumittareiden käyttöönoton jälkeen.

Medic tietokantaan syötimme hakusanat kivunhoi* ja kirjaam* rajaten haun suomenkielisiin tuotoksiin ja vuosiin 2010–2020. Hakuosumia tuli 2, joista toinen oli mukaan otettava. Tutkimuksesta teki mielenkiintoisen se, että se koski lääkkeetöntä kivunhoitoa, jota emme olleet rajanneet pois.

Suoritimme Googlen hakupalvelulla manuaalisen haun hakusanoilla kivunhoito, kirjaaminen, dokumentointi ja rajasimme haun vuosiin 2010–2020. Hakutuloksia tuli 3430, joista lähimmäs hakusanoihin löydökset olivat joko opinnäytetöitä tai Pro graduja. Valitsimme Pro gradun mukaan kirjallisuuskatsaukseen. Se käsitteli Suomessa tapahtuvaa kivunhoidon kirjaamista ja toteutumista täyttäen sisäänottokriteerit.

ProQuest Central hakupalvelulla hakusanoilla löytyi vain 2 kivunhoidon kirjaamiseen liittyvää tutkimusta. Toinen näistä oli jo löytynyt Medic-tietokannan kautta, joten uusia mukaan otettavia tutkimuksia valikoitui yhden artikkelin verran. Tutkimuksen pääaihe on tutkia kivun arvioinnin kirjaamista, mutta se käsittelee toimenpiteiden jälkeistä kipua, jolloin potilaita on lääkitty ja täten sen vasteen kirjaamista on tutkittu. Yksi tutkimuskysymyksistä on ollut ” Miten lapsen kipua arvioidaan toteutuneen kivunhoidon jälkeen?” Tutkimuksessa on myös hyödynnetty potilasasiakirjoja.

TAULUKKO 6. Tietokantahaut

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Otsikon tai tiivistel- män vuoksi hylätyt	Koko artikke- lin vuoksi hylätyt	Vali- taan
Google	kivunhoito, kir- jaaminen, doku- mentointi	2010–2020	3430	3428	0	2
Medic	kivunhoi* kirjaam*	2010–2020	2	1	0	1
ProQuest Central	kivunhoidon kir- jaaminen	2010–2020	3	2	0	1
Cinahl	pain, pain documentation,p ain assessment, documentation	2010–2020, koko teksti, englannin- kieliset, akateemi- nen julkaisu	43	39	2	2

4.3 Sisällönanalyysi

Käytettäessä aineistolähtöistä sisällönanalyysiä voidaan tätä pitää kolmivaihesana prosessina. Aineiston pelkistäminen eli redusointi kuuluu ensimmäiseen vaiheeseen. Tässä aineistosta karsitaan tulosten ja tutkimuksen kannalta sellainen tieto pois joka, on epäolennaista tutkimuksen kannalta. Aineistoa voidaan pelkistää joko olemassa olevaa materiaalia tiivistämällä tai pilkkomalla sitä osiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123.) Tutkittava aineisto pitää saada muotoon, joka mahdollistaa sen analysoimisen. Esimerkki alkuperäisilmaisun pelkistämisestä löytyy taulukosta 7 seuraavalla sivulla.

TAULUKKO 7. Esimerkkejä aineiston pelkistämisestä

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
Eri kirjausalojen käyttö koetaan haasteelliseksi, koska epäillään omaa tietämystä ja taitoa toteuttaa kirjausta	Alustojen käyttö hankalaa puutteellisten tietotaitojen vuoksi
Jokainen hoitaja kirjaa omalla tyylillään ja tämän takia laatu ei ole yhdenmukaista	Tekstin laatu riippuu kirjaajasta

Seuraavassa vaiheessa aineisto ryhmitellään eli klusteroidaan. Aineistosta käydään läpi alkuperäisilmaukset tarkasti ja samalla etsitään eroavaisuuksia ja samankaltaisuuksia kuvaavia käsitteitä aineistosta. Tässä vaiheessa kootaan ryhmäksi samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ja saatu ryhmän sisältö nimetään sitä kuvaavalla käsitteellä. Eroavaisuuksille tehdään myös vastaava ryhmittely. Aineisto tiivistyy luokitteluvaiheessa yksittäisten tekijöiden sisältyessä yleisempiin käsitteisiin. Seuraavassa vaiheessa etsitään käsitteitä, jossa ilmaisut jaetaan alaluokkiin. Tarkoituksenamme on koota tutkimuksen edetessä pelkistettyjä käsitteitä suurempiin luokkiin. Taulukossa 8 on esimerkki alaluokan nimeämisestä aineiston sisällön perusteella (Tuomi & Sarajärvi 2018, 124.)

TAULUKKO 8. Esimerkkejä aineiston ryhmittelystä alaluokiksi

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka
Alustojen käyttö hankalaa puutteellisten tietotaitojen vuoksi Väärään paikkaan kirjaaminen	Puutteita tietokonetaidoissa
Tekstin laatu riippuu kirjaajasta Kirjauksen tekijän taitojen mukaan, kirjaaminen kirjavaa ja laveaa	Kirjaamisen laatu riippuu kirjaajasta

Alaluokkien muodostumisen jälkeen jatkoimme aineiston analysoimista ja kokosimme samankaltaisia alaluokkia yhteen ja näin syntyi aineistosta yläluokkia. Yläluokat nimettiin alaluokista syntyvistä käsitteistä (Taulukko 9).

TAULUKKO 9. Esimerkki aineiston luokittelusta yläluokkiin.

Alaluokka	Yläluokka
Kivunhoidon kirjaaminen rutiinin omaista	Kivunhoidon kirjaamisen laadussa puutteita
Kivunhoidon kirjaamisen laatu riippuu kirjaajasta	
Puutteita kirjaamisen osaamisessa	Kirjaamisen teknisessä osaamisessa puutteita
Puutteita tietokonetaidoissa	

Viimeinen vaihe on teoreettisen käsitteiden luominen eli abstrahointi aineistolähtöistä sisällönanalyysiä tehtäessä. Tarkoituksena on erotella tutkimuksen kannalta olennainen tieto. Teoreettiset käsitteet muodostuvat valikoitujen tietojen perusteella. Klusteroinnin tulisi olla osa abstrahointia. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 125.)

Yläluokkien määrittämisen jälkeen aineiston käsitteellistämistä jatkettiin ja yläluokille nimettiin pääluokat. Taulukossa 10 on esimerkki, kuinka yhdistäväksi luokaksi muodostui kivunhoidon kirjaaminen.

TAULUKKO 10. Yhdistävän luokan muodostuminen

Yläluokka	Yhdistävä luokka
Kivunhoidon kirjaamisen laadussa puutteita	Kivunhoidon kirjaaminen
Kirjaamisen teknisessä osaamisessa puutteita	

5 TULOKSET

5.1 Potilaiden kivunhoidon dokumentoinnin toteutuminen

Kivunhoidon kirjaaminen on Salla Grommin vuonna 2015 tekemän tutkimuksen mukaan puutteellista ja siinä on suuria eroavaisuuksia eri kirjaajien välillä. Kirjaamista toteutetaan myös hyvin epäsystemaattisesti. Kivun arvioinnin kirjaaminen oli toteutettu huonosti ja sitä tulisi kehittää. Levossa tai liikkeessä kivun arviointia ei tehty. (Grommi 2015.)

Pohjoismaissa 2010 tehdyn tutkimuksen perusteella reilu puolet tutkimuksen potilasasiakirjoista sisälsi dokumentoinnin kivusta ja niistä 5 % sisälsi potilaan oman kivunmittaamisen (Gardulf, Lewén & Nilsson 2010). Tutkimuksessa tultiin johtopäätökseen, että on ryhdyttävä nopeisiin toimiin, jotta kivun dokumentointi potilasasiakirjoihin parantuisi. Emme saaneet ikinä vastausta onko dokumentoinnin eteen saatu tehtyä uudistuksia vuosien varrella emmekä löytäneet myöhempää tutkimusta vertailtavaksi.

Jokisen 2019 tekemän Pro Gradun mukaan sairaanhoitajat käyttävät esimerkiksi eleiden ja käytöksen havainnointia kirjauksissa. He kokivat myös kipumittareiden käytön vähäiseksi. Tyttöjen sanallinen kuvaus kivusta kirjattiin useimmin kuin poikien kohdalla. Oma sanallinen kipu arvio kirjattiin 67 % potilaista. Tutkimuksessa esiteltiin 11 kivunhoidon kriteeriä ja kaikki kriteerit eivät olleet toteutuneet yhdenkään potilaan kirjausten kohdalla. (Jokinen 2019.)

Vuonna 2015 hoitotieteellisessä tutkimuksessa 67 % vastanneista hoitajista raportoi kirjaavansa lääkkeettömästä kivunlievityksestä potilasasiakirjoihin. Kivunhoidon kirjaaminen on puutteellista ja epäsystemaattista vaikka sen merkitys on suuri kivun hoidon jatkuvuuden kannalta. Kirjaamiskäytäntöjä olisi syytä siis kehittää. (Lahtinen, Rantanen, Heinonen-Tolonen & Joronen 2015.)

Potilasasiakirjoista vuonna 2017 tehdystä retrospektiivisestä tutkimuksesta käy ilmi kipumittarin käytön olevan hyvin vähäistä ja epäsystemaattista sillä 108 poti-

laasta vain kahdella oli kirjausten mukaan käytetty kipumittaria. Fysiologisia tekijöitä ei kirjattu lainkaan. Kirjaamista ei ollut suoritettu 13 %:lla potilaista lainkaan ja usein kirjattiin havaintoja pelkästä yleisvoinnista. Hoidon vaste oli kirjattu noin joka kolmannessa potilastapauksessa. Kirjaukset muodostuivat muun muassa käyttäytymisen havainnoinnista, yleisvoinnista ja kipulääkityksestä. (Rajanen & Pölkki 2017.)

Amerikkalainen vuonna 2010 tehty tutkimus koskien kipuasteikon mittaamista ja sen jälkeistä potilastyytyväisyyttä sekä kivun hoidon kirjaamista kertoo kriittisesti sairaiden, sanattomien tai kognitiivisesti heikentyneiden potilaiden kivun arvioinnin olevan vielä haastavaa. Sairaanhoidajat kokivat pystyvänsä paremmin arvioimaan huonosti kommunikoivien potilaiden kipua käyttäessään ei sanallisia kipuasteikkoja. (Baker ym. 2010.)

5.2 Potilaan kivun mittaukseen käytetyt mittarit

Kivun arvioinnin kirjaaminen oli toteutettu huonosti ja sitä tulisi kehittää. Kipumittareita oli käytetty kivun mittaamiseen hyvin vähän ja kirjauksissa oli lähes kokonaan jätetty huomioimatta potilaiden omat kuvaukset kivun kokemuksestaan. Vastaavia havaintoja kirjaamisen puutteista on tehty muissakin tehdyissä tutkimuksissa koskien kivunhoidon kirjaamista.

Vapaamuotoinen sanallinen kivunmittaaminen ja kuvailu on usein suuremmassa roolissa, vaikka amerikkalainen tutkimus mieltää Ei sanallisen kipuasteikon käyttöönoton parantavan potilaiden omaa arviota kivun voimakkuuden kokemuksesta. Kasvokipumittaria on käytetty pääasiassa lapsipotilaiden kohdalla ja se soveltuu yli 2-vuotiaille. VAS-jana on myös lapsien kanssa käytössä. Lasten kohdalla kivunmittauksesta tekee erilaisen myös se, että kiputilanteen on saattanut määrittää vanhempi lapsen puolesta. Lasten omaa arvioita kivusta oli huomioitu 78 %:lla osallistujista. (Jokinen 2019.)

Lasten päiväkirurgisen osaston potilasasiakirjoissa käytettiin VAS-kipumittaria. Kirjauksia ei löytynyt muista mittareista (Rajanen & Pölkki 2017).

5.3 Kirjaamisen vaatimukset kivunhoidosta

Hoidon laadun ja vaikuttavuuden arviointia on haastavaa tehdä, jos kirjaaminen on laadultaan huonoa ja puutteellista. Hoidon vaikuttavuutta on arvioitava ja tutkittava jatkuvasti hoitoa toteutettaessa, koska tällä voidaan varmistaa näyttöön perustuva hoitotyö ja samalla voidaan varmistaa potilaalle annetusta hoidosta todellinen hyöty. Tärkeää olisi hyvä johtajuus ja sen rooli työorganisaatiossa. Tämän tehtävänä kuuluisi olla antaa henkilökunnalle riittävästi koulutusta kirjaamisesta. (Grommi 2015.)

Lasten postoperatiivisen kirjaamisen kriteerit olivat Anne Jokisen tutkimuksessa: kivun arviointi heti heräämöstä osastolle saapumisen jälkeen, kivun sijainti, kivun arviointi levossa ja liikkeessä, kipumittarin käyttö kivun voimakkuuden arvioinnissa, potilaan kivun arviointi havainnoimalla, potilaan oma sanallinen arvioi kokemastaan kivusta, annetun lääkehoidon syy, annetun lääkehoidon vaikutuksen arviointi, lääkkeetön kivun hoito ja sen vaikutuksen arviointi ja vanhemman tai läheisen arviointi lapsen tai nuoren kivusta. (Jokinen 2019.)

Ruotsin lain ja alueellisten sairaaloiden laatua ja turvallisuutta koskevien ohjeiden mukaan potilasasiakirjoissa tulisi olla merkintä onko potilaalla ollut kipua saapuessaan. Ohjeessa korostetaan potilaan itsearviointin ja visuaalisen analogisen asteikon (VAS) merkitystä. (Gardulf ym. 2010.)

6 POHDINTA

6.1 Tulosten pohdinta

Aineisto kasaantui sisäänottokriteereitä noudattamalla rajaten mahdolliset mukaan otettavat tutkimukset melko vähäiseksi. Keventämällä kriteereitä olisimme saaneet enemmän tutkimuksia, mutta koimme haluavamme pysyä aiheessamme mahdollisimman tarkasti vähentäen läpikäytävää aineistomassaa. Ensin ajatuksena oli pysyä täysin suomalaisissa tutkimuksissa, joissa tapahtuva hoitotyö on tapahtunut Suomen terveydenhuoltopalvelussa. Tähän syynä on eri maiden suuret eroavaisuudet hoitoalan laatuäkemyksissä sekä mahdollisuuksissa. Aineiston kaventuessa päätimme kuitenkin kokeilla mitä englanninkielisillä aineistoilla on tarjottavana ja otimme mukaan esimerkiksi Pohjoismaita koskevan tutkimuksen, joka antoi kansainvälistä pintaa työhön.

Eniten olimme kiinnostuneita Suomen terveydenhuoltoa koskevista suomalaisista tutkimuksista. Harmiksemme näitä löytyi rajauksen jälkeen niukasti. Teoreettisen viitekehyksen muotoutuessa aloimme hahmottaa kivunhoidon laadukkaan kirjaamisen haasteellisuuden ja moniulotteisuuden. Laatukriteereitä on kehitetty ja muutettu vuosien varrella ja niistä on toimintayksiköissä usein omat kirjalliset ohjeet. Ne mielletään kuitenkin usein suuntaa antavaksi, eikä niinkään velvoittavaksi. Tuloksia yhdenmukaistaisi eri maiden terveydenhuoltojärjestelmien identtisyys ja täten samojen laatukriteerien noudattaminen

Aineistoja lukiessa huomasimme heti, kuinka vaihtelevaa laadukas dokumentointi on. Koimme osasyiksi sen, kuinka korkealle laatukriteerit on asetettu nykyisessä terveydenhuoltojärjestelmässä. Hoitajien tulee muistaa lakisääteisiä ohjeita kirjatessa, mutta myös kiire sekä erilaiset työyksiköt saattavat tehdä laatukriteerienmukaisen kirjaamisen haastavaksi. Potilas saattaa esimerkiksi siirtyä päivystyksessä annetun kipulääkkeen jälkeen jatkohoitopaikkaan ennen kuin kukaan kirjaa minkälainen vaste toteutetulla kivunhoidolla on ollut. Hoidon vastetta saattaa myöhemmin potilasta hoitanut osasto kirjata, mutta se ei jää päivystyksessä tehtyyn hoitokertaan ja dokumentointi näyttää täten puutteelliselta. Parhaaseen kivunhoidon dokumentoinnin tarkasteluun päästään, kun tutkittavat eli

tässä tapauksessa kohdesairaaloiden hoitajat eivät tiedä työnsä olevansa tutkimuksen kohteena.

Tutkimuskohteena opinnäytetyössämme oli kivunhoidon kirjaamisen kehittäminen ja millaista se on laadultaan tällä hetkellä. Tutkimusta tehdessä keskeisintä on kehittäminen ja tutkimuksellisen tiedon tuottaminen. (Vilkkä 2015, 18–19.) Tutkimusta tehdessämme havaitsimme, että kivun arvioinnissa ja hoidossa sekä hoitotyön prosessimallin mukaisessa kivun kirjaamisessa potilasasiakirjoihin on puutteita. Tutkimuksen tulosten perusteella voidaan myös huomata, että kivun hoitotyön kirjaamisen osa-alueissa on puutteita annettuihin suosituksiin nähden. Kivunhoito ja dokumentointi ovat mielestämme hyvin tärkeitä asioita potilaan hoidon turvallisen ja laadukkaan toteutumisen sekä jatkuvuuden kannalta.

Potilaan kivun voimakkuuden arviointiin kivun hoitotyön suositus ohjeistaa käyttämään kipumittaria, kuten VAS-mittaria. Kivun kokonaiskuvan saamiseksi tulisi kipumittaria käyttää säännöllisesti ja erilaisissa tilanteissa. Tällaisella toiminnalla voitaisiin saavuttaa potilaan onnistunut kivunhoito. Kipua tulisi arvioida potilaan subjektiivisten sekä objektiivisten mittauksien perusteella, koska tällä on hyvin paljon merkitystä onnistuneen kivunhoidon kannalta. (Hoitotyön suositus 2013, Mocerri & Drevdahl 2014.) Aiemmin tehdyissä tutkimuksissa on myös huomattu, että hoitajat kaipasivat käyttöön mittareita, joilla voitaisiin kivun voimakkuuden lisäksi jollakin tavalla pystyä arvioimaan myös kivun laatua, sen kestoa ja millainen vaikutus kivulla on potilaan toiminta kykyyn. (Radnovich ym. 2014.)

Aiemmin tehtyjen tutkimusten tulosten perusteella voitiin havaita, että hyvin usein kirjausta kivusta tai annetusta kivunhoidosta ei ollut tehty jokaisessa työvuorossa. Kirjaamisen puuttumisen katsottiin johtuvan mahdollisesti siitä syystä, että potilaan vointi on ollut niin hyvä, ettei hoitajan ole tarvinnut puuttua potilaan kipuun tai kivunhoitoon. Tästä syystä kirjaus on jätetty toteuttamatta kokonaan potilasasiakirjoihin. Hyvin tärkeää olisi kuitenkin dokumentoida myös kivuttomuudesta, koska tällä on suuri merkitys lääkityksen jatkamisen tai lopettamisen kannalta. Hyvä ja laadukas dokumentointi toimii myös oikeusturvana sairaanhoitajalle. (Kankkunen 2011, 24.) Kirjausten pitää siis olla edellä mainittujen syiden vuoksi tarkkoja ja ajantasaisia mikäli potilaasta tehtyjä kirjauksia ja tietoja on syytä tarkastella myöhemmin.

Kivun arvioinnin toteuttamiseen on aiemmissa tutkimuksissa havaittu vaikuttavan myös henkilökunnan asennoituminen. Potilaat eivät välttämättä ilmaise kipujaan henkilökunnalle, jos havaitsevat heidän asennoitumisessaan ongelmia. Hoitajien suhtautuminen potilaiden kipuun välinpitämättömästi on johtanut potilaiden kertoman mukaan siihen, että he eivät enää kerro kivuistaan hoitajille. (Briggs 2010.) Tutkimuksissa on myös todettu, että hoitajat eivät täysin luota potilaiden antamaan arvioon kivun voimakkuudesta. Eroavaisuutta havaittiin myös hoitajien ja potilaiden välillä siinä, kuinka voimakkaaksi kipu käsitettiin. Potilaiden kipua useimmiten aliarvioitiin heidän käyttäytymisensä perusteella ja tämän seurauksena kipua alihoidettiin. (Moceri & Drevdahl 2014.) Potilaan kipukokemukseen hoitohenkilökunnan on suhtauduttava aidosti, koska tällaisella toiminnalla voidaan kehittää ratkaisevasti kivun oikeanlaista hoitamista ja kivun arviointia. Jokaisessa organisaatiossa tulisi olla selkeät toimintaohjeet ja -tavat kivun hoitamiseen ja arvioimiseen. (Lewthwaite ym. 2011.) Tutkimuksissa on kuitenkin havaittu, että vaikka organisaation toimintayksiköstä löytyisikin toimintaohjeet ja laatusuositukset kivunhoitoa koskien on potilaiden kipu hoidettu edelleen tehottomasti. Kivun kokonaisvaltaisessa hoidossa ei osata täysin käyttää kivun arviointia hyödyksi tai mahdollisesti sitä ei katsota tärkeäksi. (Duke, Haas, Yarbrough & Northam 2010.)

Kipua tulisi mitata ja sen kehittymistä arvioida yhtenä vitaalinelintoimintona verenpaineen, pulssin, hengitystyön ja kehon lämmön lisäksi. Kivun mittaaminen potilailta pitäisi tehdä näkyväksi. Kivun mittaaminen siis voidaan laskea viidenneksi vitaalitoiminnoksi ja tämän huomioiminen mittaamalla on aiemmissa tutkimuksissa havaittu kehittävän kivun arviointia osastoilla. Lisäksi aiemmin tehdyissä tutkimuksissa on myös huomattu, että kivun huomioiminen vitaalinelintoimintona vaikuttaa positiivisesti henkilökunnan asenteisiin kivun mittaamisen suhteen potilailta. (Briggs 2010, Purser, Warfield & Richardson 2014.)

Hoitajat kokeva yhä edelleen tarvitsevansa lisää koulutusta ja ohjausta siihen, miten kivun mittaaminen, arvioiminen ja kirjaaminen toteutetaan oikeaoppisesti. Samassa yhteydessä voidaan myös todeta, että aiemmin tehdyissä tutkimuksissa on havaittu vastaavan laista lisää koulutuksen tarvetta myös sairaanhoitaja-

opiskelijoilla ja vastavalmistuneilla hoitajilla. Kirjaamista kivusta on tulevaisuudessa kehitettävä sekä pohdittava syitä epäsystemaattisiin kirjaamiskäytäntöihin ja kirjaamisen laadun heikkouteen. On siis mietittävä minkälaista koulutusta kivunhoitoon ja rakenteelliseen kirjaamiseen hoitohenkilökunta on saanut ja onko koulutusta lisättävä, jotta päästäisiin parempiin tuloksiin näiden suhteen. Terveystieteiden ammattilaiset ja alaa opiskelevat kokevat edelleen kivunhoidon, arvioinnin ja dokumentoinnin opetuksen olevan riittämättömällä tasolla ja vähäistä, vaikka kivun hoitaminen hoitotyössä onkin hyvin yleistä. (Briggs, Carr & Whittaker 2011, Duke ym. 2014.)

6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuuden arviointikriteereinä pidetään siirrettävyyttä, uskottavuutta, vahvistettavuutta ja riippuvuutta. Tutkimuksen siirrettävyydellä tarkoitetaan saatujen tulosten mahdollista siirrettävyyttä toiseen kontekstiin eli tutkimusympäristöön. Tutkimuksessa käytetty analyysimenetelmä sekä aineiston keruumenetelmä pitää olla kuvattuna tarkasti tutkimuskontekstissa. Tutkijoiden kuuluu tutkimuksessaan kuvata tulokset niin, että lukijat voivat ymmärtää käytetyn analyysin menettelytavan sekä tutkimuksessa olevat vahvuudet ja mahdolliset tekijät, jotka voivat rajoittaa tutkimuksen tekemistä. Tällaisella toiminnalla vahvistetaan tutkimuksen uskottavuutta. Tutkijoiden onnistumista luokitusten ja kategorioiden muodostamisessa voidaan tulkita uskottavuuden avulla. Vahvistettavuudessa tutkimuksen lukijan pitää pystyä seuraamaan tutkijoiden päättelyä ja arvioimaan sitä. Riippuvuus on tieteellisen tutkimuksen toteuttamista yleisesti ohjaavin periaattein. Tehtäessä laadullista tutkimusta käytetään usein alkuperäisistä teksteistä pitkiä lainauksia. Eri tutkimuksia tehtäessä tulee hyvin tarkasta miettiä, kuinka pitkiä lainauksia alkuperäisteksteistä käytetään vai tuleeko niitä käyttää lainkaan. Tutkimuksessa käytettyjen pitkien tekstilainauksien käyttö voi kertoa puutteellisesta ja jäsentämättömästä analyysistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 197–198.)

Teimme tämän kuvailevan kirjallisuuskatsauksen noudattaen eettisiä periaatteita, huomioimalla tiedonhankinnassa kaikki relevantit tutkimukset. Lähdeviite-merkinnöt olemme tehneet asianmukaisesti ja näin ollen antaneet arvostuksen

alkuperäistutkimuksen tekijöille. Työssämme olemme kunnioittaneet alkuperäisiä tutkimuksia ja emmekään ole vääristäneet alkuperäisten tutkimusten tietoja.

Tutkimusraporttia laadittaessa on otettava huomioon eettiset kysymykset, joihin voidaan laskea toisten tutkimusten suorakopiointi, omien tulosten toistaminen, tulosten keksiminen, raportoinnin puutteellisuus ja muiden tutkijoiden vähättely. Suoralainaus eli plagiointi on toisten kirjoittaman materiaalin käyttämisestä omassa tutkimuksessaan ilman oikeanlaista lähdeviittausta. Tutkijan käyttäessä useamman tutkimusraportin lähteenä samaa aineistoa kutsutaan tätä omien tulosten toistamiseksi. Tulosten keksiminen tulee kyseeseen, kun havaitaan ettei tutkittavaa aineistoa ole laisinkaan olemassa ja tutkimustulokset ovat tutkijan itse keksimiä. Tutkimuksen kulku ja eri vaiheet tulee kuvata tarkasti, joka on tärkeää tutkimuksen eettisyyden kannalta. Tutkimuksessa tulee julkaista myös tulokset, jotka saattavat tutkimuksen kannalta olla kielteisiä ja puutteellisia. Eettisyyden kannalta on tärkeää, että tutkimustuloksia ei kaunistella tai muuteta. Toisten tutkijoiden työtä ei pidä vähätellä eikä heidän tekemiään tutkimuksia saa omia. (Kankunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 224–226.)

Opinnäytetyön tekijöillä ei ollut aiempaa kokemusta opinnäytetöiden tekemisestä eikä kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen lähteminen ollut helppoa. Tutkimuksen tyyli on vaativa, koska se edellyttää paljon aineiston läpikäymistä, joka todellisuudessa jää kuitenkin hyödyntämättä. Menetelmässä joutuu usein myös sisään otamaan ulkomaalaisia kuten ruotsin- ja englanninkielisiä aineistoja, joita ei ole opinnäytetyön tekijöille helppo lähestyä.

Erinäisistä syistä opinnäytetyöprosessin venähtäminen on myös hankaloittanut tiivistä asian parissa työskentelyä ja aiheeseen on jouduttu palaamaan välillä pitkänkin tauon jälkeen. Työstäminen oli välillä siis epäloogista ja hidasta. Koemme tämän rikkonaisuuden hankaloittaneen työn jäsentämistä ja yhtenäistä työstämistä.

Työn luotettavuuteen vaikuttaa myös valitsemamme sisään- ja poisottokriteerit. Rajasimme niillä aineistoa mahdollisimman käyttövalmiiksi, jolloin karsittavaa tulisi mahdollisimman vähän. Esimerkiksi monen muun länsimaisen hyvinvointivaltion kivunhoidon kirjaamista koskevat tutkimukset olisivat voineet olla hedelmällisiä sekä ennen vuotta 2010 tehdyistä tutkimuksista olisi voinut löytyä lisää myös

suomalaisia tutkimuksia. Tutkimustuloksia ei voi myöskään liikaa yleistää, koska valittuja aineistoja löytyi vähäisesti.

6.3 Ehdotus jatkotutkimusaiheeksi

Kivunhoidon kirjaamista on tutkittu kansainvälisesti paljon. Jää kuitenkin epäselväksi onko siitä saadulla näytöllä ollut vaikutusta kyseisten alueiden sairaanhoitolliseen kehittämiseen. Olisi mielenkiintoista tietää miten paljon suomalainen sairaanhoito on muuttanut kivunhoidon kirjaamisen laatua viimeaikaisten tutkimusten pohjalta, sillä löydetyistä aineistoista usein selviää kivunhoidon kirjaamisen olevan edelleen hyvin vaihtelevaa, työntekijäkohtaista ja ohjeista poikkeavaa. Sairaaloiden olisi kannattavaa tilata tutkimus oman sairaalatoimintansa yksiköiden kivunhoidon järjestelmällisestä kirjaamisesta hoitajien dokumentointeja eli potilasasiakirjoja hyödyntäen. Tutkijan tulisi olla sairaalan ulkopuolinen taho ja hoitajille ei kerrotaisi etukäteen, että heidän tulevia hoitotyön kirjaamisia analysoitaisiin myöhemmin, sillä tämä voisi vääristää aineiston laatua. Näin saataisiin sairaaloiden kivun dokumentoimisen laatu tarkasti selvitettyä ja kehitettäväksi nähtäviin kohtiin voitaisiin puuttua jopa yksilöllisesti hoitajatasolla. Suomessa tapahtuvaa kivunhoidon kirjallista raportointia voisi siis tutkia muilla menetelmillä, jotta jatkossa kirjallisuuskatsaukseen saataisiin lisää materiaalia.

6.4 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyön työstäminen alkoi syyslukukautena vuonna 2018. Opinnäytetyön aihe vaihtui kesken prosessin. Aihe, joka meille alun perin valikoitui, oli sairaalan tilaama tutkimus osastojensa hoitajien kivunhoidon kirjaamisesta. Lähdimme työstämään laadullista tutkimusta ja täytimme erilaisia kaavakkeita saadaksemme luvat tutkia sairaalan osastojen potilasasiakirjoja. Myös työelämäpalaveri käytiin loppuvuodesta. Työstimme teoreettista viitekehystä 2019 vuoden ja ryhmän opiskelijoiden eriaikaisten harjoittelujaksojen vuoksi oli hankala päästä yhdessä työelämätahton luokse analysoimaan potilasasiakirjoja. Viivästymisen vuoksi jouduimme anomaan luvat potilasasiakirjojen käyttämiseksi uudelleen. Kun vihdoinkin saimme lakisääteiset lupa-asiat taas kuntoon, vetäytyi työelämätaho

pois tutkimuksen tilaamisesta 2020 alkuvuodesta alkaneen pandemiatilanteen seurauksena.

Olimme jo työstäneet pitkälle teoreettisia lähtökohtia koskien kivunhoidon kirjaamista. Tästä syystä päätimme hyödyntää jo aikaansaattua materiaaliamme ja tehdä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen samasta aiheesta, sairaanhoitajien kivunhoidon kirjaamisesta. Pandemiatilanteen seurauksena suoritimme myös 2020 käydyt opinnäytetyöohjaukset opettajan kanssa etänä tietokoneella. Kaikki ryhmän jäsenet suorittivat kirjallisuuskatsausta ja löydöksiä analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Opinnäytetyön työstäminen oli ryhmälle haastavaa ja tehtävää työstäessä vasta opimme perusteellisemmin, miten opinnäytetyötä tehdään ja mitä siltä vaaditaan.

TAULUKKO 11. Opinnäytetyön vaiheet

Syksy 2018	Aiheen valinta, opinnäytetyön aloittaminen ja työelämätapaaminen
Vuosi 2019	Lupien hakuprosessi tutkimuksen toteuttamista varten Opinnäytetyön toteutuksen suunnittelu Tutkimuskysymysten asettelu Suunnitelman kirjoittaminen
Kevät 2020	Työelämätahon vetäytyminen opinnäytetyöstä Opinnäytetyön toteutuksen muuttuminen systemaattiseksi kirjallisuuskatsaukseksi Teoriaosuuden kirjoittaminen
Kesä 2020	Teoriaosuuden kirjoittaminen
Syksy 2020	Teoriaosuuden valmistuminen Raporttiosuuden kirjoittaminen Opinnäytetyön valmistuminen Opinnäytetyön palauttaminen Opinnäytetyön esitysseminaari

LÄHTEET

Ahonen, O. Blek-Vehkaluoto, M. Ekola, S. Partamies, S. Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2014. Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö. Hoitotyön suositus. Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö, 2008. Luettu 21.09.2019. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/kivunhoito-hs-lyh.pdf>

Asetus potilasasiakirjoista 298/2009, 2§. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista. Luettu 21.9.2019. <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298>

Baker, A., Canzian, S., Innis, J., McFarlan, A. Pollmann-Mudryj, M. & Topolo-vec-Vranic, J. 2010. Patient satisfaction and documentation of pain assessments and management after implementing the Adult Nonverbal Pain Scale American Journal of Critical Care, 19(4): 345–346. (2p)

Barr, J. 2013. Clinical practice guidelines for the management of pain. Agitation, and delirium in the adult patients in the intensive care unit. Critical Care Medicine 41, 263-306. Luettu 21.09.2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pub-med/23269131>

Briggs, E. 2010. Assessment and expression of pain. Nursing Standard 25 (2), 35-38.

Briggs, E., Carr, E. & Whittaker, M. 2011. Survey of undergraduate pain curricula for healthcare professionals in the United Kingdom. European Journal of Pain 15, 789-795.

Duke, G., Haas, B., Yarbrough, S. & Northam, S. 2013. Pain management knowledge and attitudes of baccalaureate nursing students and faculty. Pain Management Nursing (14) 1, 11-19.

Gardulf, A., Lewén, H. & Nilsson, J. 2010. Documented assessments and treatments of patients seeking emergency care because of pain. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 24(4): 764–771. (8p)

Grommi, S. 2015. Leikkauksen jälkeisen kivun arviointi ja hoidon kirjaaminen alaraajaohitetuilla potilailla. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. Luettu 20.7.2020. https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20150461/urn_nbn_fi_uef-20150461.pdf

Hallila, L. (toim.). 2005. Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Heikkilä, K. 2013. Cardiac surgery patients' prolonged pain and nursing documentation of pain. Turun yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma.

Henttonen, T. Ojala, M. Rautava-Nurmi, H. Rusanen, S. Westergård & A. Vuorinen, S. 2015. 4. uud. p. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Herr, K. & Titler, M. 2009. Acute pain assessment and pharmacological management practices for the older adult with a hip fracture: review of ED trends. *Journal of Emergency Nursing* 35 (4), 312–320.

Hoitotyön suositus. 2013. Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö. Hoitotyön tutkimussäätiö. Luettu 14.10.2019. <https://www.hotus.fi/aikuispotilaan-kirurgisen-toimenpiteen-jalkeisen-lyhytkestoisen-kivun-hoitotyö-hoitosuositus/>

Hoitotyön tutkimussäätiö. 2013. Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö. Luettu 8.10.2020. http://www.hotus.fi/system/files/Kivunhoito_suositus.pdf

HYKS Kipuklinikka. 2015. Kivunhoito HUS:ssa. Luettu 21.8.2020. https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/kivun-hoito/Documents/Kivunhoito%20HUS-sairaaloissa%202015_ILMAN%20LEIKKAUSMERK-KEJ%C3%84.pdf

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2016. Hoida ja kirjaa. 9. painos. Helsinki: Sanoma Pro oy.

Iyer, R. 2011. Pain documentation and predictors of analgesic prescribing for elderly patients during emergency department visits. *Journal of Pain Symptom Management* 41(2), 367–373.

Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset – huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:51/2007, 3–7.

Jokinen, A. 2019. Lasten ja nuorten postoperatiivisen kivun hoidon ja sen arvioinnin kirjaaminen sairaalassa. Pro Gradu. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta.

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

Kankkunen, P. 2011. Muistisairaana kivunhoito vaatii tarkkuutta. *Sairaanhoitaja* 9/2011.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. 3.-4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kipu. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2015. Luettu 19.12.2018. www.kaypahoito.fi

Lahtinen, M., Rantanen, A., Heinonen-Tolonen, T. & Joronen, K. 2015. Lääkkeetön kivunlievitys ja sen kirjaaminen lasten sairaalahoidon aikana *Hoitotiede* 27(4), 324–337.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Luettu 21.9.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 9.2.2007/159. Luettu 21.9.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. Luettu 21.9.2019. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Laki terveydenhuollon valtakunnallisista henkilörekistereistä 556/1989. Luettu 21.9.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1989/19890556>

Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 21.5.1999/621. Luettu 21.9.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990621>

Lewthwaite, B., Jabusch, K., Wheeler, B., Schnell-Hoehn, K., Mills, J., Estrella-Holder, E. & Fedorowicz, A. 2011. Nurses' knowledge and attitudes regarding pain management in hospitalized adults *Journal of Continuing Education in Nursing* 42(6), 251-257.

Moceri, J. & Drevdahl, D. 2014. Nurses' knowledge and attitudes towards pain in the emergency department. *Journal of Emergency Nursing* 40, 6–12.

Niemi-Murola, L., Halavaara, J., Kontinen, V., Harjola, V-P., Mattila J. 2011. Vieraskielisten potilaidenkivunhoito yliopistosairaalan päivystyksessä. *Suomen lääkärilehti* 66(9), 745–750.

Nykänen, P. & Junttila, K. (toim.) 2012. Hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen asiantuntijaryhmän loppuraportti. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*. Helsinki. Luettu 21.09.2019. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90814/THL_RAP2012_040_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Pesonen, A. 2011. Kivun mittauksen ja kivun hoidon klinisiä tutkimuksia iäkkäillä potilailla pitkäaikaishoidossa ja sydänkirurgian jälkeen. Luettu 21.09.2019. http://www.finnanest.fi/files/vaitos_pesonen.pdf

Purser, L., Warfield, K. & Richardson, C. 2014. Making pain visible: An audit and review of documentation to improve the use of pain assessment by implementing pain as the fifth vital sign. *Pain Management Nursing* 15 (1), 137-141.

Potilasvahinkolaki 585/1986. Luettu 21.09.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1986/19860585>

Radnovich, R., Chapman, R., Gudín, J., Panchal, S., Webster, L. & Pergolizzi, J. 2014. Acute Pain: Effective Management Requires Comprehensive Assessment. *Postgraduate Medicine* 126 (4), 59-74.

- Rajanen, T. & Pölkki, T. 2017. Lapsen kivun arvioinnin kirjaaminen päiväkirurgisella osastolla: retrospektiivinen tutkimus potilasasiakirjoista. Tutkiva journalismi. Helsinki.
- Rautava-Nurmi, H., Westegård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2015. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Saano, S. Taam-Ukkonen, M. 2015. Lääkehoidon käsikirja. 1.–4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Salanterä, S. 2009. Tehohoitopotilaan akuutin kivun arviointi ja mittaaminen. Tehohoito. 2009, 27(2), 27–30
- Salanterä, S., Hagelberg, N., Kauppila, M. & Närhi, M. 2006. Kivun hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston Julkaisuja. https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn_978-952-476-349-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Salo, S. 2011. Akuutin kipupotilaan kokonaisvaltainen hoito - Potilaan yksilöllisyyden kohtaamista. Suomen Kivuntutkimusyhdystys ry. Kipuviesti 2/2011. 41–42. Luettu 25.11.2019. <http://www.sktu.org/system/files/files/2-2011%20versionio.pdf>
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009. 2009. Luettu 21.09.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298>
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä 99/2001. Luettu 21.9.2019. <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2001/20010099>
- Suomen Anestesiologiayhdistys. 2012. Suositus akuutin leikkauksen jälkeisen kivun ja kivun hoidon kirjaamisesta. Luettu 20.7.2020. https://www.say.fi/application/files/8214/5484/2107/Suositus_leikkauksenjalkeisen_kirjaamisesta.pdf
- Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Luettu 21.9.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Tietosuojalaki 5.12.2018/1050. Luettu 21.9.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2018/20181050>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisältöanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vainio, A. 2009b. Voiko kipua mitata? Kivunhallinta. Duodecim Terveyskirjasto. Luettu 20.6.2020. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kha00025&p_haku=voiko%20kipua%20mitata
- Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4., uudistettu painos. PS-kustannus. Bookwell Oy, Juva.

LIITTEET

Liite 1. Kirjallisuuskatsaukseen käytetyt tutkimukset

Tekijät Vuosi	Tietokanta	Otsikko	Keskeiset tulokset
Jokinen, Anne 2019 Pro gradu	Google manuaali- nen haku	Lasten ja nuorten postoperatiivisen ki- vunhoidon ja sen arvioinnin kirjaami- nen sairaalassa	Tutkimus esitteli laa- dukkaan kivunhoidon kriteereitä ja kaikki kri- teerit eivät olleet toteu- tuneet yhdenkään poti- laan kirjausten koh- dalla
Grommi, Salla. 2015. Itä-Suo- men yliopisto. Hoitotieteen lai- tos. Hoitotiede. Pro gradu.	Google manuaali- nen haku	Leikkauksen jälkei- sen kivun arvioinnin ja hoidon kirjaami- nen alaraajaohite- tuilla potilailla	Kivunhoidonmene- telmä oli kirjattu lähes jokaisella potilaalla sekä kuka lääkemää- räyksen oli tehnyt, mutta samassa yhtey- dessä havaittiin myös puutteita kivun hoito- työn kirjaamisessa. Levossa tai liikkeessä kivun arviointia ei tehty potilaille. Kirjaami- sessa havaittiin epäjär- jestelmällisyyttä ja puutteellisuutta. Kivun- hoidon ohjausta annet- tiin vain viidesosalle potilaista.
Lahtinen Minna, Ranta- nen Anja,	Medic	Lääkkeetön kivun- lievitys ja sen kir- jaaminen	Vain vajaa kaksi kolmasosaa vastaa- jista raportoi lähes aina

<p>Heino-Tolonen Tarja, Joronen Katja 2015. Hoitotieteellinen tutkimusartikkeli</p>		<p>lasten sairaalahoitdon aikana</p>	<p>tai aina kirjaavansa kivunlievitysmenetelmien käytön potilasasiakirjoihin. Kirjaaminen usein epäsystemaattista, vaikka kirjaamisen merkitys kivunhoidon jatkuvuudelle on suuri</p>
<p>Rajanen Tarja, Pölkki Minna 2017. Tutkiva hoitotyö</p>	<p>ProQuest Central</p>	<p>Lapsen kivun arvioinnin kirjaaminen päiväkirurgisella osastolla: retrospektiivinen tutkimus potilasasiakirjoista</p>	<p>Kivun arviointia koskevat merkinnät potilasasiakirjoissa ovat olleet puutteellisia. Osastolla käytettiin kirjausten perusteella kivunarvioinninmittaria ainoastaan kahden lapsen kohdalla. Fysiologisia tekijöitä ei kuvattu lainkaan lasten kivunhoitoa koskevissa kirjauksissa.</p>
<p>Gardulf Ann, Lewén Hanna, Nilsson Jan. 2010. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 24(4): 764-771. (8p)</p>	<p>Cinahl</p>	<p>Documented assessments and treatments of patients seeking emergency care because of pain.</p>	<p>Pohjoismaissa ei aiemmin oltu, tehty tutkimusta kivun dokumentoinnista ensiavuisissa. Tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella missä määrin kipua arvioidaan, hoidetaan, lievitetään ja kuinka tästä dokumentoidaan potilasasiakirjoihin.</p>

			<p>Tutkimuksessa havaittiin, että kivun arvioinnin, hoidon ja seurannan dokumentoinnissa on huomattavia puutteita. Ruotsin laissa veloitetaan terveydenhuollon henkilöstö dokumentoimaan turvallisen hoidon kannalta merkitykselliset tiedot potilasasiakirjoihin. Tutkimuksen perusteella tultiin johtopäätökseen, että on ryhdyttävä nopeisiin toimiin, jotta kivun dokumentointi potilasasiakirjoihin parantuisi.</p>
<p>Baker Andrew, Canzian Sonya, Innis Jennifer, McFarlan Amanda White, Pollmann- Mudryj Mary Ann, Topolovec- Vranic Jane. 2010. American Journal of Critical Care, 19(4): 345-346. (2p)</p>	<p>Cinahl</p>	<p>Patient satisfaction and documentation of pain assessments and management after implementing the Adult Nonverbal Pain Scale</p>	<p>Ei sanallisen kipuas- teikon käyttöönotto kriittisessä hoitoympä- ristössä paransi potilai- den omaa arviota ki- vun voimakkuuden nu- meraalisesta kokemuk- sesta. Samassa ha- vaittiin, että sairaanhoi- tajien dokumentointi taidot kivun kirjaami- sesta olivat parantu- neet ja he kokivat pys- tyvänsä paremmin ar- vioimaan sellaisten po-</p>

			tilaiden kipua, jotka eivät pysty sanallisesti kommunikoimaan käytettäessä ei sanallisia kipuasteikkoja.
--	--	--	--

Liite 2. Sisällönanalyysi ryhmitelty aineisto tutkimuskysymys 1

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
Kipulääkitys kivun hoidossa	Kivun lääkkeelliset hoitokeinot	Kivunhoidon toteutuminen ja arviointi	Kivunhoidon kirjaaminen
Suun kautta			
Ihonalainen injektio			
Lihaskivun injektio			
Laskimoon annostelu			
Puudutukset			
Lääkeinfuusio			
Lääkeyhdistelmät			
Transdermaalinen annostelu			
Lääkeannostelija			
Opioidit			
Parasetamoli	Kivun lääkkeettömät hoitokeinot		
Tulehduskipulääkkeet			
Perushoito toteuttaminen potilaalle			
Psykososiaalinen tuki			
Fysioterapeutti			
Fysioterapia			
Kirurgia			
Musiikkiterapia	Potilaan henkilökohtainen ohjaaminen		
Rentoutus			
Potilaan henkilökohtainen ohjaaminen			

Potilaan kivuttomuus	Tavoite kivunhoidossa			
Potilaan yksilöllinen kivunhoito				
Toimintakyvyn kohentuminen				
Elämänlaadun parantaminen				
Potilaan kivunhoidon suunnitelma kotiutuessa	Kivun nykytilan arviointi			
Lääkärin osallistuminen kivun arviointiin				
Hoitajien osallistuminen kivun arviointiin				
Anestesia­lääkärin osallistuminen kivun arviointiin				
Lääkehoidon toteutumisen arviointi kivunhoidossa				
Arviointi kipulääkityksen vaikutavuudesta				
Kipuasteikko, VAS, NRS				Kivun arviointi
Kivun seuranta				
Kivun arviointi				
Keskustelu				
Sanallinen viestintä				

Raportointi kivusta			
Kirjaaminen kivusta			
Hoitajien kokemattomuus kivun lääkehoidosta			
Haasteet arvioinnissa toteutettaessa lääkehoitoa			
Potilaiden kokemman kivun yksilöllisyys	Kivunhoidon toteutuksen haasteet		
Hoitosuunnitelman puutteellisuus			
Kivunhoidon toteutuksen tiedonpuute			
Henkilöstölle lisäkoulutusta			
Arvioinnin ja seurannan lisäkoulutus	Koulutuksen lisääminen	Kehitettävää kivunhoidossa	
Hoitolinjausten selkeys			
Kivun arvioimista tukeva kaavake	Kehitettävä kivunhoito-ohjeita		
Selkeät hoito-ohjeet kivun hoitoon			
Kokonaisvaltaisesti kivunhoito	Lääkehoidon kehittäminen		
Kehitettävä lääkahoitosuunnitelmia	kivun hoidossa		

<p>Lisättävä lääkäreiden osallistumista kivunhoidon arviointiin, toteutukseen ja suunnitteluun</p>			
<p>Kipusairaanhoidajan ammattitaidon hyödyntäminen</p>	<p>Lisättävä moniammatillista yhteistyötä</p>		
<p>Anestesia­lääkärin osallistuminen osaksi potilaan kivunhoidon suunnittelua</p>			
<p>Potilaan kivunhoidon suunnitteluun osallistuvat oma­hoitaja, fysioterapeutti, lääkäri</p>			

Liite 3. Sisällönanalyysi ryhmitelty aineisto tutkimuskysymys 2

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
Käytetään järjestelmällisesti kipumittareita			
Kipumittarin käyttö jokaisella infektiopotilaalla	Jokaiselta potilaalta kivun systemaattinen arvioiminen		
Hoitosuunnitelman osana potilaan kivun arviointi			
Jokaisen kipupotilaan kohdalla kivun arvioinnin kehittäminen			
Kerran vuorokaudessa kiputilanteen huomioiminen	Vähintään kerran vuorokaudessa kivun huomioiminen	Kivun mittaamisen päivittäisessä potilastyössä	
Päivittäin kivun kysyminen asteikolla 0–10			
Kivun mittaaminen osana kipulääkityksen riittävyyden arviointia	Kivun mittaaminen kipulääkkeen vaikutuksen arvioimiseksi		
Vas-lukeman ollessa useamman kerran yli 5 mahdollisuus kipulääkkeen annoksen nostamiseen			

Kivun mittaaminen kipulääkkeen tarpeen arvioimiseksi			
Potilaan arvio omasta kivusta	Potilaan itsearviointi	Potilaan kokeman kivun kartoittamisen edellyttämät taidot	Kivunhoidon kirjaaminen
Potilas on tärkein ja luotettavin arvioija omasta kivustaan			
Hoidon perustana itsearviointi kivusta			
Potilaan itsearvio kivusta			
Potilaan oma kertomus kivusta			
Keinot, joilla potilas ilmentää kipua			
Yksinkertaisten kysymysten käyttö vakavasti kognitiivisesti heikentyneillä potilailla	Potilaan kognitiiviset taidot		
Yksinkertaisia kysymyksiä kognitiivisesti heikentyneille			
Kyky kommunikoida huomioidaan			
Tunnistetaan kommunikointikyky			
Kykenemättömyys ilmaista kipua			

Tarkkaillaan tiiviisti kommunikoidaan kykenemättömiä			
Hyödynnetään kivun arvioinnissa perheenjäseniä	Läheisten arvioinnin hyödyntämistaidot		
Läheisten arvio potilaan kivusta			
Läheisten arvio yhdistettynä kivun mittaukseen			

Liite 4. Sisällönanalyysi ryhmitelty aineisto tutkimuskysymys 3

Pelkistetty il- maisuu	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
Ei tietoa mihin näkymään kirjaukset pitäisi tehdä	Puutteita kirjaamisen toteutuksen osaamisessa	Teknisen osaamisen puute kirjaamisessa	Kivunhoidon kirjaaminen
Kirjaamistaidot hoitajien välillä eivät tasalaatuisia			
Alustojen käyttö hankalaa puutteellisten tietotaitojen vuoksi	Puutteita tietokone-taidoissa		
Väärään paikkaan kirjaaminen			
Kirjaaminen aina kaavamaista	Rutiininomaista kirjaamista	Kivunhoitotyön kirjaamisen laadussa puutteita	
Rutiininomaista ja kaavamaista kirjaamista			
Kirjauksen tekijän taitojen mukaan, kirjaaminen kirjavaa ja laveaa	Kirjaamisen laatu riippuu kirjaajasta		
Kirjauksen laatu riippuu kirjaajasta			

Puutteita eri rakenteiden käytössä	Eri kompetenttien käyttö ei ole selvää		
Kivunhoidon kirjaus ryhmitelty väärin avainsanojen alle		Kivunhoidon prosessin ymmärtäminen	
Kivunhoidon kirjaus ei etene tavoitteellisesti	Kivunhoidon kirjaaminen ei ole tavoitteellista		
Tavoitteellinen kivunhoidon kirjaus puuttuu kokonaan			
Jätetään kirjaaminen tekemättä, koska potilas voi lukea kirjauksen	Kaikkea ei kirjata		
Puutteita tiedoissa		Puutteita kivunhoidon kirjaamisen merkityksen ymmärtämisessä	
Jätetään kokonaan kirjaamatta			
Lainsäädännön riittämätön tuntemus kivunhoidon kirjaamiseen liittyen	Puutteita lainsäädännön tuntemuksessa		
Juridisten määräysten ja ohjeiden toteutta-			

matta jättäminen kirjauksissa			
Jätetään perustelematta tehdyt ratkaisut kirjauksissa	Kirjaamisissa eivät näy hoitajien tekemät päätökset		
Tehdyt päätökset eivät näy kirjauksissa			
Kirjauksista puuttuu kokonaan merkintä potilaan lääkaine yliherkkyyksistä	Puutteellinen merkintä allergioista		
Kirjaukset tehty puutteellisesti tai jätetty merkittämättä allergioista		Kivunhoidon kirjaamisen merkitys potilasturvallisuuteen	
Puutteelliset kirjaukset hoito toimiin liittyvistä ongelmista tai niiden merkintä väärään kohtaan	Puutteellinen kirjaaminen potilasturvallisuuteen liittyvistä asioista		
Merkinnät aseptiikan toteutumisesta hoito toimissa			

Mahdollisten hoidosta aiheutuvien haittojen kirjaamatta jättäminen			
RR-/P-tason nousu tulkitaan kivuksi ja lääkitään			
Kipulääkkeestä ei apua korkeaan pulssitasoon			
Kivunluonne			
Asennon vaikutus kipustatukseen			
Millaista kipu liikuteltaessa potilasta	Fyysiset toiminnot	Kipuun liittyvät maiminnat	
Onko kipulääkkeestä ollut apua kipualueella			
Kuinka usein potilas ottanut omatoimisesti boluksia kipupumpusta			
Kipu, lääke, onko auttanut			
Potilaalla päänsärkyä, millä			

lääkkeellä ohit- tunut			
Potilas valittaa	Käyttäytymien		
Potilasta hoi- dettaessa aris- taa			
Potilas itkuinen, kivuliaan oloi- nen			
Vihaisen oloi- nen potilas			
Päivän aikana potilas tullut ki- vuliaammaksi			
Kipulääkkeen annon jälkeen rauhottunut ja nukkunut			
Itkuinen ja saa- nut kipulääkettä ja tästä poti- laalle apua			
Itkuinen ja vali- tellut koko yön			
Potilaalle an- nettu kipulää- kettä ja rauhoi- teltu myös kes- kustelemalla			
Kipulääkettä an- nettu 2 h välein ja tästä apua			

Potilaalta kysyt- täessä kertoo kivusta			
Potilaalla pelko kivusta etukä- teen	Pelko		
Kertoo ettei juu- rikaan kipuja ja haluaisi kotiin			
Levoton, ahdis- tunut, sekava			
Vitaaleja mitat- taessa potilas herää, jolloin pelon sekainen			
Yöllä herännyt ja ollut kovin tuskainen			