



# Kivun arviointi kotihoidossa- työkalu hoitohenkilöstölle

*Maria Andersgård, Heidi Hanhikoski*

2021 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

# Kivun arviointi kotihoidossa-työkalu hoitohenkilöstölle

Maria Andergård, Heidi Hanhikoski  
Sairaanhoitaja  
Opinnäytetyö  
Maaliskuu, 2021

Maria Andersgård, Heidi Hanhikoski

**Kivun arviointi kotihoidossa-työkalu hoitohenkilöstölle**

Vuosi 2021

Sivumäärä 47

---

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää kivun arviointia ja -kirjaamista Loviisan kotihoidossa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä kirjallisuuskatsaus ja sen pohjalta kehittämistyönä Power Point -ohjeistus perehdytysmateriaaliksi hoitohenkilökunnalle. Kirjallisuuskatsauksessa käytettiin kahdeksaa kotimaista ja kansainvälistä tutkimusta. Tuloksia analysoitiin teema-analyysi -menetelmällä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli vastata kysymyksiin; Mitkä tekijät vaikuttavat laadukkaaseen kivun arvioinnin kirjaamiseen? Mitkä tekijät vaikuttavat yhtenäisiin kivun arvioinnin käytänteisiin?

Kiputuntemus on subjektiivinen kokemus, joka viestii terveyttä uhkaavasta vaarasta. Kipu luokitellaan akuutiksi, subakuutiksi ja krooniseksi kivuksi.

Tutkimustulosten mukaan hoitohenkilökunnan kivun arvioinnin ja -kirjaamisen perehdytys sekä yhtenäinen ohjeistus edistävät ikääntyneen henkilön kivun tunnistamista- ja hoitoa. Kivun arviointi on ajankohtainen kehittämiskohde, sillä tutkimuksissa ilmeni, että moni ikääntynyt kipupotilas oli kokenut, ettei ollut saanut asianmukaista kivunhoitoa ja, että kipu nähtiin hoitohenkilöstön silmin normaalina osana ikääntymistä. Hoitohenkilöstö koki kivun arvioinnin ja kipumittarien käytön haasteellisena, koska eivät olleet saaneet riittävästi perehdytystä, eikä ohjeistukset olleet riittäviä.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksista kerätyt teemat sisällytettiin ohjeistusmateriaaliin.

Ohjeistuksen sisältöön pyydettiin sanallista palautetta ja korjausehdotuksia kotihoidon sairaanhoitajilta ennen julkistamista koko hoitohenkilökunnalle.

Asiasanat: Kipu, kivun arviointi, kivun kirjaaminen

Maria Andergård, Heidi Hanhikoski

Pain assessment in home care -tool for nursing staff

Year

2021

Pages

47

---

The aim of this thesis was to develop pain assessment and recording in Loviisa's home care. The purpose of the thesis was to carry out a literature review and, based on this, to develop power point guidance as an induction material for nursing staff. The purpose of the thesis was to answer questions; What factors affect high-quality pain assessment documentation what factors affect uniform pain assessment practices? Eight Finnish and international studies were used in the literature review. The results were analysed using the theme analysis method.

Pain sensation is a subjective experience that signals a danger to health. Pain is classified as acute, subacute and chronic pain. According to the results of the study, the induction of the pain assessment and -documentation of nursing staff as well as uniform guidelines, contribute to the identification and treatment of pain in an elderly person. Pain assessment is a topical development target, as studies revealed that many elderly pain patients had experienced that they had not received proper pain treatment and that pain was seen through the eyes of nursing staff as a normal part of ageing. The nursing staff found pain assessment and the use of pain assessment tools challenging because they had not received enough orientation and the instructions were not sufficient.

The themes collected from the results of the literature review were included in the guidance material. Verbal feedback and suggestions for correction proposals from home care nurses were requested to the contents of the guidelines before being made public to all nursing staff.

Keywords: Pain, pain assessment, pain documentation/recording

## Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Kipu ja kivun fysiologia.....	2
2.1	Kivun historia .....	2
2.2	Kivun fysiologia.....	2
2.3	Kivun luokittelu .....	3
3	Kivun tunnistaminen ja arviointi .....	5
3.1	lääkkään kivun arviointi .....	7
3.2	Kivun arvioinnin haasteet .....	7
3.3	Kipumittarien käyttö .....	8
4	Kivun arvioinnin kirjaaminen potilastietojärjestelmään.....	10
4.1	FINCC-luokitus .....	10
4.2	Laadukas kivun kirjaaminen .....	10
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet .....	11
5.1	Yhteistyökumppani ja kohderyhmä .....	11
5.2	Riskianalyysi ja riskienhallinta .....	12
6	Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen .....	12
6.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus .....	12
6.2	Aineiston keruu.....	13
6.3	Analyysimenetelmän valinta ja toteutus.....	14
7	Kirjallisuuskatsauksen tulokset.....	15
7.1	Tasalaatuinen kivun arviointi.....	15
7.1.1	Kivun arvioinnin haasteet .....	16
7.1.2	Kivun arvioinnin edistäminen .....	17
7.2	Kivun arvioinnin kirjaaminen .....	19
7.2.1	Kivun kirjaamisen haasteet .....	19
7.2.2	Kivun kirjaamisen edistäminen .....	19

8	Kehittämistyön toteuttaminen .....	20
8.1	Kivun arviointi -työkalun suunnittelu.....	20
8.2	Laadukas ohjeistus .....	21
8.3	Työelämäkumppanin palaute .....	21
9	Pohdinta .....	22
9.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	22
9.2	Tulosten tarkastelu .....	23
9.3	Kehittämisideat .....	24
	Lähteet.....	25
	Kuviot .....	29
	Taulukot .....	29
	Liitteet .....	30

## 1 Johdanto

Kipu on subjektiivinen aistikokemus, joka viestii kudosaauriosta tai sen vaarasta (Pirttilä & Nybo 2004). Kiputuntemukseen vaikuttaa jokaisen ihmisen yksilölliset ominaisuudet, terveydentila sekä kivunhoitomenetelmät. Hoitamaton kipu lisää valtion sosiaali- ja terveysalan kustannuksia huomattavasti. Pelkästään 2013 tuki- ja liikuntaelinsairauksista johtuvan kivun vuoksi aiheutui 4,9 miljoonaa sairauspäivärahopäivää ja päivärahakustannukset olivat noin 294,6 miljoonaa euroa. (Käypä hoito -suositus 2017.) Ikääntymisen myötä erilaiset kiputuntemukset lisääntyvät. Kipu voi esiintyä kroonisena tai akuuttina. Kiputuntemuksen keston avulla määritellään, onko kyseessä krooninen vai akuutti kipu. Asiakkaan kertomus omasta kivustaan antaa tärkeää tietoa kipua arvioivalle. Silloin kun asiakas ei kykene verbaalisesti ilmaisemaan kipuaan, on tärkeää havainnoida kipuvihjeitä, eli fysiologisia, psyykkisiä ja motorisia kipumerkkejä. Kivun arvioinnin tueksi on kehitetty erilaisia kipumittareita. Kivun asianmukainen kirjaaminen edistää laadukasta kivunhoitoa. Kivun tunnistaminen ja arviointi on tärkeää, sillä kipu vaikuttaa ihmisen mielialaan, elämänlaatuun ja se voi pahimmillaan hallita koko elämää.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää kivun arviointia ja -kirjaamista Loviisan kotihoidossa, opinnäytetyö on rajattu ikääntyneiden kivun arviointiin, havaintojen kirjaamiseen sekä kivun arviointityökalun kehittämiseen. Opinnäytetyö toteutettiin narratiivisena kirjallisuuskatsauksena ja sen pohjalta luotiin Loviisan kotihoidon hoitohenkilöstölle näyttöön perustuva, selkeä ja informatiivinen opas kivun arvioinnista ja kirjaamisesta. Ohjeistuksen tavoite oli lisätä hoitajien tietämystä kivun arvioinnista ja kivun kirjaamisen merkityksestä potilaan hoidossa. Kehittämistarve perustui myös uusiin sairaanhoitajaopetuksen ydinosaamisen kriteereihin. Kivun arvioinnin ja -hoidon osaamisen vaatimuksia oli tarkasteltu eri terveydenhuollon ammattilaisten toimesta Osaamisen ja arvioinnin yhtenäistäminen sairaanhoitajakoulutuksessa -YleSHarviointi-hankkeessa ja ammattilaisten palautteiden perusteella kivun arvioinnin- ja hoidon kliinistä opetusta sairaanhoitajakoulutuksessa lisätään. (Silen-Lipponen, Korhonen 2020.)

## 2 Kipu ja kivun fysiologia

### 2.1 Kivun historia

Kipu on latinaksi poena, joka tarkoittaa rangaistusta (Flor & Turk 2011). Jo antiikin Kreikassa kipu tunnistettiin ja kuvailtiin erilaisin teorioin. Pythagoras, Anaxagoras ja Galenos kuvailivat kipuaistimuksen olevan aivojen toiminto. Aristoteles kuvaili kiputuntemuksen olevan tunne-elämys, mielihyvän vastakohta. Descartes (1596-1650), kuvasi kipujärjestelmää kanavana, jossa kipuaistimukset kulkeutuvat iholta aivoihin. 1800-luvulla kivun fysiologiaa kuvailtiin energioiden lain kautta (Müller) sekä erilaisina tuntemus- ja kipuhavaintoina. Blix ja Von Frey kykenivät havaitsemaan ihmisruumiin reagoivan kylmän, lämmön ja kosketuksen aiheuttamiin ärsykkeisiin, jonka ansiosta syntyi ajatus, että kiputuntemukset voivat olla erilaisia. Livingstone kuvaili 1900-luvun puolivälissä kroonista kiputilaa ”kontrollijärjestelmän vaurioitumisena, joka voi johtaa patologiaan kiputiloihin”. 1970-luvulla löydettiin endogeeniset opioidit ja opioidireseptorit, jonka ansiosta kivun kliiniset tutkimukset lisääntyivät ja tuloksia syntyi nopeasti. 1980-luvulla tutkimukset kehittyivät ja muun muassa havaittiin tulehdusreaktion vaikutukset perifeerisissä kudoksissa ja keskushermostossa. Molekyylibiologian tutkimukset kehittyivät myös, jonka avulla pystyttiin tutkimaan kipujärjestelmää tarkemmin. 1990-luvulla kehittyi aivojen toiminnallinen kuvaaminen, jonka ansiosta tutkimusalue laajentui kivun sensorisen ja emotionaalisen osuuden ymmärtämiseen ja kognitiiviseen prosessointiin. Kivuntutkimuksen läpimurrot saavutettiin 2000-luvulla tutkimalla hiirien avulla kipuärsykeitä ja -aistimuksia, joiden on todettu olevan samankaltaiset kuin ihmisillä. (Kalso, Haanpää, Hamunen, Kontinen, & Vaino 2018.)

### 2.2 Kivun fysiologia

Kipu on subjektiivinen, epämiellyttävä ja evoluution kannalta tärkeä elementti ja tuntemus. Kipua voi kuvailla myös sensoriseksi ja emotionaaliseksi kokemukseksi, joka liittyy kudosaivuriin tai sen uhkaan. Kipuaistimus varoittaa mahdollisesti terveyttä ja henkeä uhkaavasta vaarasta. (Pirttilä, ym. 2004.)

Kipujärjestelmä on kokonaisuus, joka jaetaan neljään osa-alueeseen. Hermojärjestelmässä syntyy kipuärsyke (transduktio), joka välittyy kipureseptoreita pitkin avulla muualle kehoon (transmissio), kiputuntemus muuntuu yksilöllisesti matkan varrella (modulaatio) ja aktiopotentiaali aktivoi keskushermostoa, jolloin kiputuntemus (perseptio) syntyy. Nosiseporit havainnoivat mahdollista kudosaivuriota aiheuttavia kipuärsykeitä. Nosiseporit ovat tuovia hermosoluja, joiden määrästä riippuu, kuinka tehokkaasti kudosaivuri kykenee tuottamaan kipuaistimuksia. Nosiseporien hermopäätteet reagoivat mekaaniseen, kemialliseen ja lämpöärsykkeeseen. Pitkäkestoinen kipu johtuu tavallisesti kudosaivuriosta, jossa syntyy inflammaatiovälittäjäaineita, joka taas voi herkistää nosiseporeita

kiputuntemuksille. Tämä voi johtaa kivun kroonistumiseen. (Haanpää, ym. 2018.) Hermojärjestelmän tarkoitus on siis havainnoida nosiseptiivisiä viestejä, prosessoida kipua, kipumuistijärjestelmän ylläpito ja informaation välitys motorisiin toimintoihin; muun muassa kipurefleksit (Pirttilä. ym. 2004).

Kiputuntemus saattaa aiheuttaa jännittyneisyyttä, kognitiivisten toimintojen hidastumista tai lamautumista ja pelkotiloja. Myös odotukset, asenteet ja suru voivat aiheuttaa kiputuntemuksia. Kivun aistimuksen jälkeen ihminen voi alkaa tarkkailla enemmän oloaan ja tuntemuksiaan. Subjektiiivisuutensa vuoksi, koemme kiputuntemuksen aina yksilöllisesti, ihminen saattaa alkaa varomaan tilanteita, joissa voisi satuttaa itseään lisää. Tämä varovaisuus voi johtaa liikkumisen vähentymiseen, joka taas hidastaa paranemiprosessia aiheuttamalla verenkierrossa, hermostossa ja lihaksissa rappeutumismuutoksia. Tämä voi johtaa kivun kroonistumiseen. (Suomen kivuntutkimusyhdistys ry. Mitä kipu on? Haanpää 2010.) Kivun kroonistumiseen liittyy spontaanin aktiivisuuden lisääntymistä nosiseptiivisillä alueilla. Nosiseptiivisinä muutoksina ilmenee myös herkistymistä ja vasteiden pitkittymistä. Edellä mainittujen muutosten perusteella Haanpää (2010) esittää tieteellisessä artikkelissaan oletuksen, että kivun ja kognitiivistentoimintojen yhteisillä käsittelyalueen muutoksilla voisi olla todennäköinen yhteys kroonisen kipusyndrooman ja psyykkisen suorituskyvyn muutosten välillä.

### 2.3 Kivun luokittelu

Käypä hoito -suosituksen mukaan kipu voidaan jaotella akuuttiin kipuun, subakuuttiin kipuun ja krooniseen kipuun. Akuutilla kivulla tarkoitetaan alle kuukauden kestänyttä kipua, subakuutilla kivulla tarkoitetaan 1-3 kuukautta kestänyttä kipua. Krooniseksi kivuksi luokitellaan kipu, joka on kestänyt yli 3 kuukautta. (Käypä hoito -suositus 2017.) Akuutin kivun voivat aiheuttaa muun muassa murtumat, akuutit haavat, infektiot, leikkaukset ja somaattiset syyt, esimerkiksi trombit. (Kivunhallintatalo. Akuutti eli äkillinen kipu.) Kroonisen kivun aiheuttajia voivat olla nosiseptiivinen kipu, neuropaattinen- ja idiopaattinen kipu tai kipuoireyhtymä. Taulukossa 1 kuvataan kroonisen kivun alaluokat (Taulukko 1). Krooniseksi voidaan luokitella myös akuutit toistuvat kiputilat, esimerkiksi migreeni. (Haanpää 2010).

Kroonisen kivun alaluokat	Esimerkkejä Mistä on kyse?
Nosiseptiivinen kipu (aistimus kudonvauriosta)	<p>Kudonvauriosta johtuva kipu.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Iskeeminen eli kudoksen hapenpuutteesta johtuva kipu</li> <li>• Tuki- ja liikuntaelimestön kipu</li> <li>• Tulehduskipu</li> <li>• Tukielinten kulumakivut</li> </ul>
Neuropaattinen kipu	<p>Perifeerinen hermovaurio</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diabeettinen neuropatia</li> <li>• Ääreishermovammojen jälkitilat Välilevyn esiinluiskahduksen aiheuttama hermojuuren puristus</li> </ul> <p>Sentraalinen hermovaurio</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aavesärky/tynkäkipu amputoidussa raajassa</li> <li>• MS-taudin aiheuttamat neuropaattiset kivut</li> <li>• Aivoverenkiertohäiriöiden aiheuttamat selkäydinvammat</li> </ul>
Idiopaattinen kipu = Aiheuttaja ei tiedossa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ei kudon- tai hermovauriota</li> <li>• Kyseessä idiopaattinen kipu, mikäli kroonisen kipuoireyhtymän kriteerit eivät täyty</li> <li>• Fibromyalgia</li> </ul>
Krooninen Kipuoireyhtymä	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oireena pitkäkestoinen, kärsimystä tuottava kipu, jolle ei löydy fysiologista tai somaattista selitystä.</li> <li>• Psykososiaaliset ongelmat ja tunne-elämän häiriöt ovat monesti taustalla</li> </ul>
Monimuotoinen paikallinen kipuoireyhtymä	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jatkuva spontaani tai ärsykeellinen kipu, joka kohdistuu paikallisesti</li> <li>• Kivun voimakkuus suurta verrattuna alkutekijään, joka voi olla esimerkiksi murtuma</li> <li>• Sensorisia, motorisia, sudomotorisia, vasomotorisia ja/ tai troofisia muutoksia</li> </ul>

Taulukko 1: Kroonisen kivun alaluokat. (Haanpää 2010)

### 3 Kivun tunnistaminen ja arviointi

Kivun tunnistamisessa on tärkeä olla hoitajana aktiivinen, sillä iäkäs asiakas ei itse välttämättä osaa tai halua kertoa kivustaan. Hoitohenkilökunnan tulee osata havainnoida myös asiakkaan sanattomia kivun tunnusmerkkejä. (Finne-Soveri 2015) Tärkeässä roolissa on hoitohenkilökunta, hoitohenkilökunnan tulee havainnoida asiakasta säännöllisesti ja kokonaisvaltaisesti, jotta kyetään tunnistamaan potilaan kiputila ja sen kehittyminen. Esimerkiksi hampaiden pureminen, otsan rypistely sekä muut henkilön ilmeet ja eleet antavat osviittaa kivusta. Hoitohenkilöstön tulisi havainnoida etenkin tutun potilaan kohdalla käyttäytymisen muutoksia esimerkiksi aggressiivisuuden lisääntymistä tai muutoksia fyysisessä toimintakyvyssä, joka voi ilmetä esimerkiksi liikkumisesta kieltäytymisenä. Asiakkaalla voi ilmetä myös masennusta, painon laskua ja eri erittämisen vaikeutta (virtsaaminen, ulostaminen) ja nämä oireet voivat myös viitata kipuun (Finne-Soveri, Jakovljevic, Mäkelä, Heikkilä, Andreasen, Kylänen, Leppäaho, Hammar 2018.) Muistisairas kotihoidon asiakas ei välttämättä osaa enää ilmaista kipua sanallisesti, tällöin kipumerkkinä saattaa esiintyä myös hengityksen muutoksia, ruokahaluttomuutta, alakuloisuutta ja masentuneisuutta sekä vartalon liikkeiden ja asentojen muutoksia; esimerkiksi kipukohdan suojaaminen käsillä. Vuodepotilas saattaa äännellä eri tavoin, vastustaa hoitotoimenpiteitä tai kipukohdan hieromisena. (Kankkunen 2011, 23.) Kivun tunnusmerkkejä ovat myös kylmänhikisyys, kasvojen ja silmien eleet, elintoimintojen muutokset esimerkiksi korkea verenpaine ja -syke sekä sekavuus. (Kelo, Launiemi, Takaluoma, Tiittainen 2015, 267.)

Taulukossa 2 kuvataan kivun tunnusmerkit, joihin hoitajan tulisi kiinnittää havainnoida.

<b>Kasvojen ilmeet:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Otsan rypistely</li> <li>• Kireä ilme kasvoilla/vakavuus</li> <li>• Hampaiden kiristely</li> <li>• Irvistely</li> <li>• Silmät, kyyneleet, silmät kiinni, laajentuneet pupillit</li> </ul>
<b>Ääntelyt:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voihkaisut, valitus, itku, huutaminen</li> <li>• Äänekäs/raskas hengitys</li> <li>• Ääntelyn lopettaminen</li> </ul>
<b>Liikkumisen poikkeavuus:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Levoton liikehdintä</li> <li>• liikkumisen tai joidenkin liikkeiden välttely, yläraajojen fleksaatio</li> <li>• Kehon osien suojelu, hierominen, heijaaminen, sikiöasento</li> <li>• Hidas liikkuminen tai kieltäytyminen liikkumasta</li> </ul>
<b>Muutokset käytöksessä:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vuorovaikutuksen väheneminen</li> <li>• Aggressiivisuus, hermostuneisuus, ahdistuneisuus, levottomuus</li> <li>• Pahoinvointi</li> </ul>
<b>Fysiologiset muutokset</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nostaa verenpainetta</li> <li>• Syketaajuus tihenee</li> <li>• Verisuonten supistuminen</li> <li>• Hengityksen muutokset</li> <li>• Sydämen työmäärä lisääntyy</li> </ul>

Taulukko 2: Kivun tunnusmerkit (Käypä hoito -suositus 2017)

### 3.1 Iäkkään kivun arviointi

Laissa (785/1992) säädetään potilaan asemasta ja oikeuksista, potilaalla on oikeus hyvään terveyden ja sairauden hoitoon. Näin ollen kivun arviointi ja hoitomenetelmät tulee perustua tutkittuun tietoon ja henkilökunnan vahvaan osaamiseen. Kivun seuraaminen säännöllisesti on hoitotyössä yhtä tärkeää, kuin pulssin, hengityksen, lämmön ja verenpaineen seuranta. Kun kipua arvioidaan säännöllisesti, voidaan tehostaa myös kivun hoitoa. Potilaan näkökulmasta hyvä kivunhoito tarkoittaa sitä, että potilasta kuunneltu ja hänet on otettu todesta. Lähtökohtana on aina asiakkaan oma kertomus kivusta. (Salaterä, Heikkinen, Kauppila, Murtola & Siltanen 2013; Käypä hoito -suositus 2017). Iäkkään kotihoidon asukkaan kipua voidaan havainnoida sanallisesti, jolloin iäkkään oma kertomus tilanteesta ja sen kehittymisestä antaa tärkeää tietoa kipua aiheuttavista tekijöistä. Kivun voimakkuutta voidaan arvioida tarkastelemalla toimintakyvyn ja käyttäytymisen muutoksia. Vaikuttaako asiakkaan kokema kipu esimerkiksi uneen, mielialoihin, kykeneekö asiakas suoriutumaan arkiaskareista entiseen malliin vai onko toimintakyky rajoittunutta. (Kalso, ym. 2018.)

### 3.2 Kivun arvioinnin haasteet

Potilaan kivunarviointiin vaikuttaa ikä, sukupuoli, päihteiden käyttö sekä sosioekonominen tilanne. Kivun arviointiin ja hoitoon vaikuttaa myös hoitohenkilökunnan kokemus kivunhoidosta sekä laadukas moniammatillinen yhteistyö. Hoitohenkilökunnan asenteet ja osaaminen vaikuttavat kivunhoidon tasalaatuisuuteen. (Moceri & Drevdahl 2014.)

Iäkkään potilaan kivun arviointi voi olla haasteellista. Kipu voidaan virheellisesti mieltää osana normaalia ikääntymistä, jolloin asiakas saattaa suhtautua kipukokemukseen kieltämällä sen. Kipupotilas saattaa kokea kivun häpeällisenä tai pahana asiana, josta on parempi olla puhumatta. Muistisairas tai esimerkiksi psyykkistä sairautta sairastava asiakas ei aina tunnista kipua. Kivusta tulee kysyä asiakkaalta aktiivisesti ja toistuvasti sekä hallita nonverbaalinen kivunarviointi. (Finne-Soveri 2015.)

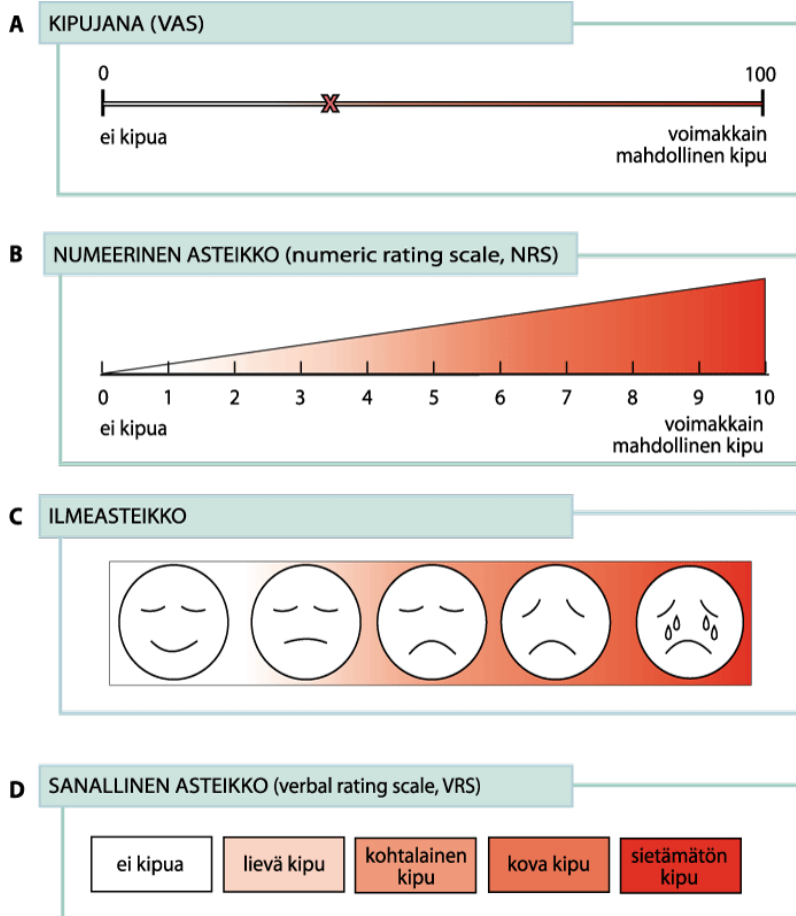
### 3.3 Kipumittarien käyttö

Kivun tunnistamiseen on kehitetty useita mittareita (Taulukko 3). Kivun tunnistamisessa ei ole väliä, mitä mittaria käyttää mutta tärkeää on käyttää saman asiakkaan kohdalla samaa mittaria, jotta voidaan myös arvioida kivunhoidon vastetta. On tärkeä oppia tarkkailemaan asiakkaan kipukäyttäytymistä. Kipua tulee arvioida aina samassa tilanteessa. Levossa olevan asiakkaan kipua on vaikea arvioida, parhaimman tuloksen kivun arviointiin saa, kun arviointia suoritetaan samalla, kun esimerkiksi asiakasta puetaan, riisutaan, pestään tai asiakas on liikkeellä. (Lyhty 2019)

Kivun voimakkuuden arviointiin on käytettävissä erilaisia kipumittareita. Kipua voidaan arvioida muun muassa PAINAD- mittarilla. PAINAD-kipumittaria käytetään nonverbaaliseen kivun arviointiin esimerkiksi muistisairaiden kivun arviointiin (Taulukko 4). Kivun arvioinnissa käytetään myös Käypä hoito -suosituksessa esiteltyjä kipumittareita; VAS eli visual analogue scale, NRS eli numerical rating scale, VRS eli verbal rating scale ja kasvokuvat (Liite 2). Kipumittareiden lisäksi suosituksena on arvioida asiakkaan mielialaa BDI-masennusseulalla tai ikäihmisille suunnatulla GDS-15 myöhäsiän masennusseulalla. (Käypä hoito -suositus 2017; Mielenterveystalo).

Kuviossa 1 kuvataan yleisimmät käytössä olevat kipumittarit.

PAINAD-mittari (Pain Assessment In Advanced Dementia Scale) on tarkoitettu arvioimaan kipua henkilöillä, joilla kognitiivinen toimintakyky on heikentynyt esimerkiksi muistisairaille tai henkilöille, jotka eivät muutoin kykene sanallisesti viestimään kivusta. PAINAD mittarissa on viisi kategoriaa; Hengitys, ääntely, kasvon ilmeet, kehonkieli sekä lohdutettavuus (Taulukko4). Näistä kategorioista voi saada 0-2 pistettä havaintojen perusteella. Asiakasta tarkkaillaan 5 minuutin ajan ja havainnoidaan PAINAD-kategorioiden avulla kipua. Lopuksi pisteet lasketaan yhteen, 0-10 pistettä. 0 tarkoittaa kivuttomuutta ja 10 pahinta mahdollista kipua. Kipua tulee arvioida levossa ja liikkeellä, esimerkiksi vuoteeseen hoidettavan kipua arvioidaan ennen hoitotoimenpiteitä ja toimenpiteiden aikana. (Kalso 2018).



Kuvio 1: Kipumittarit

KATEGORIA	PISTEYTYS		
Havainnot	0	1	2
Hengitys	Normaali ja huomaamaton	Hengitys ajoittain epänormaalia, lyhyitä hyperventilaatiojaksoja	Hengitys äänekkästä ja vaivalloista, Pitkiä hyperventilaatiojaksoja, Cheyne-stokes-tyyppinen hengitys
Ääntely	Ei ääntelyä, tyytyväinen ääntely	Satunnaista vaikerointia tai voihkintaa, valittavaa tai moittivaa hiljaista puhetta	Rauhatonta huutelua, Äänekkästä vaikerointia tai voihkintaa/itkua
Ilmeet	Hymyilevä tai ilmeetön	Surullinen, pelokas, tuima	irvistää
Kehonkieli	Levollinen	Kireä, ahdistunutta kävelyä, levotonta liikehdintää	Jäykkä, kädet nyrkissä, polvet koukussa, Pois vetämistä tai työntämistä, riuhtomista
Lohduttaminen	Ei tarvetta lohduttamiseen	Ääni tai kosketus kääntää huomion muualle tai tynnyttää	Lohduttaminen, huomion pois kääntäminen tai tynnyttäminen ei onnistu

Taulukko 3: PAINAD-kivun arviointitaulukko

## 4 Kivun arvioinnin kirjaaminen potilastietojärjestelmään

### 4.1 FINCC-luokitus

FINCC 4.0 on ajankohtaisin päivitys potilastietojärjestelmien rakenteisen kirjaamisen luokitus. Se on päivitetty vuonna 2020. FINCC perustuu amerikkalaiseen HHCC-luokitukseen (home health care classification). Rakenteinen kirjaaminen ohjaa hoitohenkilökuntaa kirjaamaan oleelliset tiedot oikean otsakkeen alle, jotta kirjattu tieto on helposti myös muiden henkilöstöön kuuluvien nähtävillä. Rakenteinen kirjaaminen on tukena päätöksenteossa ja ohjaa hoitohenkilökuntaa arvioimaan kipua monipuolisesti ja yhtenäisesti. FINCC luokituksessa on jaoteltu komponentteihin; hoidon tarve (SHTal), hoidon toiminnot (SHTol) ja hoidon tulokset (SHTul). Komponenteille on määritelty pääluokka ja alaluokka, joissa hoitotyön eri toiminnot etenevät hierarkkisesti. (FINCC-luokitus 2019).

### 4.2 Laadukas kivun kirjaaminen

Käypä hoito -suosituksessa sanotaan, että arvio kivusta ei voi olla pelkästään hoitajan tekemä oletus, vaan arvio kivusta tulee ensisijaisesti potilaalta itseltään. Kivusta kärsivä asiakas haastatellaan ja tutkitaan huolellisesti, asiakkaan kipua ja toimintakykyä tulee arvioida ja kirjata jokaisella käynnillä asiakkaan luona. (Käypä hoito -suositus 2017.)

On tärkeää, että kivunarviointi kirjataan huolellisesti ja yksityiskohtaisesti, näin voidaan turvata potilaan onnistunut kivunhoito sekä kivunhoidon seuranta ja muutosten havainnointi. Laadukas moniammatillinen yhteistyö ja päätöksenteko tapahtuvat potilaslähtöisesti, jolloin kirjaamisen merkitys korostuu; jokainen hoitoon osallistuva saavuttaa ajankohtaisimman tiedon potilaan tilanteesta. (Formisto 2017). Potilaan kipua tulisi arvioida päivittäin osana potilaan muita elintoimintojen seuranta, kuten esimerkiksi verenpaine, pulssi ja lämpö. Kipua arvioitaessa tulee ottaa huomioon monia eri asioita, jotka on esitetty taulukossa 5. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2015, 89.)

Sijainti	Kesto	Tilanteet	Voimakkuus ja laatu
<ul style="list-style-type: none"> <li>Missä kipu sijaitsee?</li> <li>Vaihteleeko kivun sijainti?</li> <li>Sijainnin määrittäminen</li> <li>Ulkoisten vaurioiden havainnointi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Milloin kipu on alkanut?</li> <li>Onko kipu voimistunut/lievittynyt?</li> <li>Onko kipu jatkuvaa, ajoittaista tai aaltoilevaa?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kivun arviointi levossa ja liikkeessä</li> <li>Helpottaako tai paheneeko kipu jossakin tilanteessa?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kipumittarit apuna</li> <li>Kivun laadun arviointi (Pistävä, jomottava, kouristava, polttava ym.)</li> </ul>

Taulukko 4: Kivun arvioinnin taulukko kirjaamisen tueksi (FinCC 4.0)

## 5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia mitkä tekijät vaikuttavat kivun tasalaatuiseen arviointiin ja laadukkaaseen kivun arvioinnin kirjaamiseen. Kehittämistyönä toteutettiin yhteistyökumppanille kivun arvioinnin ja -kirjaamisen ohjeistuksen hoitohenkilöstölle. Tavoitteena oli yhtenäistää hoitohenkilöstön kivun arvioinnin menetelmiä ja luoda selkeä ja helppokäyttöinen työkalu, jonka avulla asiakkaan kivun arvioinnissa huomioitavat asiat olisivat helpommin muistettavissa. Kehittämistyön tavoitteena oli edistää kivun arvioinnin kirjaamista ja raportointia sekä näyttöön perustuvan tiedon jakamista hoitohenkilökunnalle.

Opinnäytetyön tarkoituksena on vastata kysymyksiin;

1. Mitkä tekijät vaikuttavat kivun tasalaatuiseen arviointiin?
2. Mitkä tekijät vaikuttavat yhtenäisiin kivun arvioinnin kirjaamisen käytänteisiin?

### 5.1 Yhteistyökumppani ja kohderyhmä

Yhteistyökumppaniksi valikoitui Loviisan kotihoito. Loviisan kotihoito jakautuu alueellisesti 5 tiimiin. Jokaisessa tiimissä toimii 1-2 sairaanhoitajaa ja 15 lähihoitajaa. Sairaanhoitajan työtehtäviin kuuluu toimia tiimin vastuuhoidajana, joka koordinoi asiakkaiden hoidollisia asioita, vastailee asiakkaiden puheluihin ja tiimin lähihoitajien konsultaatioihin sekä osallistuu kentällä sairaanhoitajan vastuualueeseen kuuluviin hoidollisiin tehtäviin; esimerkiksi vaativa haavahoito, rrokotukset, injektoiden anto ja verinäytteenotto. Sairaanhoitajat tekevät pääsääntöisesti ennalta suunniteltuja kotikäyntejä, mutta myös arviointikäyntejä, mikäli asiakkaan yleistila huononee tai tarvitaan esimerkiksi haavan arviointia. Sairaanhoitajat avustavat lääkäriä asiakkaan kotona tehtävissä toimenpiteissä sekä tekevät palvelutarpeenarviointikäyntejä. Kotihoito toimii Loviisan kaupungin seniorikeskuksen yhteydessä. Seniorikeskuksen henkilökuntaan kuuluu sosiaalihoitajia, fysioterapeutteja, kotiutumishoitajia sekä kotihoidon lääkäri. Kotihoidossa on vaihtelevasti noin reilu 200 asiakasta.

Kotihoidon asiakkaista suurin osa on ikääntyneitä, joiden toimintakyky on heikentynyt ja, joilla on tavallisesti useampi kuin 1 pitkäaikaissairaus. Loviisan kotihoidossa painopiste on ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä tukevissa palveluissa, palvelut viedään ikäihmisen kotiin, hyvä elämä ja asuminen omassa kodissa mahdollisimman pitkään on toiminnan päätavoite. Kohderyhmänä oli hoitotyön ammattilaiset kotihoidossa.

## 5.2 Riskianalyysi ja riskienhallinta

Nelikenttä- eli SWOT-analyysin avulla voidaan helposti arvioida ja ryhmitellä omaa tai yrityksen/projektin toimintaa. Sen avulla voidaan selvittää projektin vahvuudet ja heikkoudet sekä sen mahdollisuudet ja uhat. SWOT-analyysiä käytetään yleisesti yritystoiminnan ja projektien analysointiin ja se on yksin kertainen tapa selvittää projektin nykytilaan ja tulevaisuuteen vaikuttavat seikat (Suomen Riskienhallintayhdistys 2020.)

Opinnäytetyöprosessissa riskeiksi muodostuivat suurimmaksi osaksi aikataululliset asiat, vallitseva Covid-19-pandemiatilanne, molempien tekijöiden kokemattomuus oppaan laatimisesta sekä mahdollisuus jo suunniteltujen aikataulujen muuttumiseen, tai oppaan tekoon tarvittavien taustatietojen puutteellinen saanti.

Alla on taulukossa 5 esiteltyä opinnäytetyöprosessin SWOT-analyysi.

<b>VAHVUUDET:</b>	<b>HEIKKOUEDET:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yhteinen kiinnostus opinnäytetyön aihetta kohtaan</li> <li>• Toimiva tiimityöskentely ja yhteiset tavoitteet ja päämäärät</li> <li>• Ajankohtainen aihe</li> <li>• Paljon tutkittua tietoa aiheesta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aikatauluttaminen, yhteisen ajan löytäminen, työelämän ja opinnäytetyön yhteensovittaminen.</li> <li>• Vallitsevan Covid19-pandemiatilanteen vuoksi alkuperäisen suunnitelman muutokset -&gt; kontaktien välttäminen</li> <li>• Kummallakaan ei ole aiempaa kokemusta opinnäytetyön tekemisestä.</li> </ul>
<b>MAHDOLLISUUDET:</b>	<b>UHAT:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saamme valmiista työstä runsaasti palautetta</li> <li>• Yhteistyökumppanin kanssa onnistunut yhteistyö</li> <li>• Myönteinen palaute</li> <li>• Tarvetta vastaava, selkeä tuotos</li> <li>• Hyvä oppimiskokemus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opinnäytetyöprosessin viivästyminen</li> <li>• Tarve ja toteutus eivät kohtaa</li> <li>• Valmiista toteutuksesta saatavien palautteiden puute</li> </ul>

Taulukko 5: Opinnäytetyön SWOT-analyysi

## 6 Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen

### 6.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Tutkimusmenetelmänä kuvaileva eli narratiivinen kirjallisuuskatsaus on laaja tutkimusmenetelmä, joka kuvaa tutkimuskohteen kehitystä ja tutkimusongelmaa. Narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa, tutkimuskysymykset voidaan asettaa vapaamuotoisemmin kuin esimerkiksi systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Sillä saadaan muodostettua yleiskatsaus aiheeseen ilman tarkkoja ja tiukkoja sääntöjä, eikä metodiset säännöt rajaa aineiston valintaa. Narratiivinen tutkimusmenetelmä voidaan jaotella kolmeen alaluokkaan; yleiskatsaus, toimituksellinen ja kommentoiva. Tämä kirjallisuuskatsaus on yleiskatsaus, jonka tarkoituksena on tiivistää valittujen tutkimusten sisältöä laadukkaasti, ja

etsiä vastaus tutkimuskysymyksiin. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmänä erittäin yleinen. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan tutkia minkälaista ja kuinka paljon tutkimustietoa tutkittavasta aiheesta on olemassa. Tällä tutkimusmenetelmällä voidaan myös arvioida tuloksia sekä muodostaa kokonaiskuva jostakin tietystä asiakokonaisuudesta. Aihetta pystytään tarkastelemaan kehityksen näkökulmasta, eli voidaan tarkastella asiakokonaisuuden kehittymismalleja historiasta nykypäivään. (Salminen 2011.) Tällä tutkimusmenetelmällä kerätyn tietoperustan pohjalta hyödynnettiin näyttöön perustuvaa tietoa kehittämisen osuudessa.

## 6.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat kivun arviointi, kivun arviointimenetelmät, muistisairaana asiakkaan kivun arviointi, raportointi ja kirjaaminen. Lähteinä käytettiin eri tutkimustietoa, kansainvälisiä tutkimuksia sekä alan kirjallisia julkaisuja ja artikkeleita.

Aineiston hakuun käytettiin seuraavia tietokantoja; Finna, EBSCO, ja manuaalista Google Scholar-hakua. Aineistonhaut suoritettiin suomen, ruotsin ja englannin kielellä. Hakusanojen yhteydessä käytettiin OR-, JA- sekä AND sanoja. Aineiston ikä rajattiin vuosiin 2011-2020, tällä tavoin pyrittiin poissulkemaan yli 10 vuotta vanhat julkaisut ja tutkimukset. Taulukkoon 6 on koottu tiedonhaun tulokset. Taulukkoon laitettiin ne hakusanat, joilla saatiin parhaimmat hakutulokset.

Tietokanta	Hakulauseet	Rajaukset	Tulokset	Hyväksytty otsikon tai tiivistelmän perusteella	Hyväksytty koko tekstin perusteella
Finna	kipu AND kivun kirjaaminen AND hoitotyön kirjaaminen AND kivun arviointi	10v., artikkeli, verkossa saatavilla, suomen kielellä	25	4	2
EBSCO	Pain AND assesment AND elderly and chronic pain and tools for pain assesment	Englanti, Suomi, Ruotsi. Academic journals, max. 20 v.	342	6	3
Google Scholar	kipu AND AND kivun kirjaaminen AND hoitotyön kirjaaminen AND kivun arviointi NOT lapsi NOT lapsen NOT palliatiivinen	3v., verkossa saatavilla, suomen kielellä, Academic journals, max. 10v.	220	15	3

Taulukko 6: Tiedonhaun taulukko

Tutkimustietoa kivusta ja kivunarvioinnista löytyi runsaasti, jolloin poissulkukriteereiden valintaan tuli kiinnittää huomiota. Jolla pyrittiin löytämään tuoreimmat julkaisut tutkimusta koskien. Aineistosta jätettiin pois tiivistelmän perusteella teokset, jotka eivät sisällöltään vastannut hakusanoja, aihetta tai sisältö keskittyi liikaa kivunhoitoon. Aineistoa karsittiin myös tutkimukset, jotka olivat heikkolaatuisia. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit on esitetty taulukkomuodossa (Taulukko 8).

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> <li>Kohderymänä aikuiset ja/tai iäkkäät potilaat</li> <li>Aikaväli 2010-2020</li> <li>Tutkimukset, joiden sisältö vastasi aihettamme, vaikka julkaisuvuosi vanhempi kuin 2010</li> <li>Suomen-, ruotsin- ja englanninkieliset tutkimukset</li> <li>Tieteelliset tutkimukset</li> <li>Aineisto saatavilla verkossa maksuttomasti</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tutkimuksen kohderymänä lapset tai nuoret</li> <li>Ennen 2010 julkaistut tutkimukset, poikkeuksena sisällöltään relevantit tutkimukset</li> <li>Muun kieliset julkaisut</li> <li>Ammattikorkeakoulutasoiset tutkimukset</li> <li>Maksullisesti verkossa saatavilla olevat tutkimukset</li> </ul>

Taulukko 7: Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

### 6.3 Analyysimenetelmän valinta ja toteutus

Aineiston analysointi alkoi tutkimuksiin tutustumalla ja ymmärtämällä niiden todellinen sisältö. Opinnäytetyöhön valikoitui 8 tutkimusta, jotka parhaiten vastasivat tutkimuskysymyksiin. Keskeisimmät tulokset on esitetty taulukon muodossa (Liite 1). Kirjallisuuskatsauksessa aineiston analyysin tarkoituksena on järjestää tutkittu aineisto ja tehdä yhteenvetoa valittujen tutkimusten tuloksista. Katsauksen tekijä järjestää ja luokittelee kerättyä tutkimusaineistoa ja etsii tutkimuksista yhtäläisyyksiä ja eroja, jotta niistä saadaan lopulta koottua ymmärrystä lisäävä kokonaisuus. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 30.)

Tässä opinnäytetyössä analyysimuotona käytettiin teema-analyysiä. Kun aineisto kerättiin aihekokonaisuuden kannalta oleellisia tutkimuksia tiivistelmien perusteella, tutkimustietoa redusointiin eli pelkistettiin, jotta pystyttiin vastaamaan asetettuihin tutkimuskysymyksiin laadukkaasti. Muu tieto, jota ei tarvinnut hyödyntää tässä opinnäytetyössä, jätettiin pois.

Aineistosta esiin nousseet teemat muodostetaan yhdistelemällä ja vertailemalla samankaltaisia merkintöjä ja ne nimetään sisältölähtöisesti. Tutkimuskysymykset ohjaavat teemojen muodostamista. Kokonaiskuvan hahmottamisen ja aineiston sisäistämisen kannalta suositeltavaa on tehdä tutkimusten yhteenveto taulukkomuotoon. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 30-31; Kangasniemi & Pölkki 2016, 87.)

Tässä työssä käytettiin aineiston analyysissä aineistolähtöistä, eli induktiivista analyysiä. Induktiivisessa analyysissä teoria sekä tulokset muodostuvat valitun aineiston perusteella. Analyysin edetessä voi tutkimuskysymys vielä muokkautua sopivampaan muotoon. (Koppa 2020.) Opinnäytetyössä on ensin etsitty tutkimuskysymyksiin vastauksia antavia tutkimusaineistoja ja tämän jälkeen valittu tutkimusaineisto on pelkistetty ja tiivistetty tutkimuskysymysten mukaisesti.

Taulukkoon (Liite 1) kerättiin hakutuloksista hyväksytyt tutkimukset, ja tiivistettiin niiden oleellisin tieto, joka liittyy aihekokonaisuuteen. Aineistoa läpikäydessä aineistoon tehtiin merkintöjä ja poimittiin niistä tärkeiksi nousseita lauseita ja ajatuskokonaisuuksia ylös. Tärkeät ilmaisut pelkistettiin lyhyemmäksi sekä pelkistetyimmiksi ilmaisuiksi. Näitä pelkistettyjä ilmaisuja teemoitteleamalla, saatiin muodostettua tutkimuksen alateemat. Alateemoja yhdistelemällä muodostuivat yläteemat ja yläteemojen kautta muodostuivat tutkimuksen kaksi pääteemaa. Esimerkki teemoittelusta liitteenä olevassa taulukossa (Liite 2). Teemoittelussa pääteemoiksi muodostui tutkimuskysymysten pohjalta tasalaatuinen kivun arviointi sekä mitkä tekijät vaikuttavat yhtenäisiin kivun arvioinnin käytänteisiin.

Tasalaatuisen kivun arvioinnin alle muodostui yläteemat kivun arvioinnin haasteet ja kivun arvioinnin edistäminen. Kivun arvioinnin kirjaamisen alle kivun kirjaamisen haasteet ja kivun kirjaamisen edistäminen. Aineiston analyysissä muodostuneet teemat on esitetty liitteenä olevassa taulukossa. (Liite 3).

## 7 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

Tutkimuskysymykset olivat: Mitkä tekijät vaikuttavat kivun tasalaatuisen arviointiin? ja mitkä tekijät vaikuttavat kivun arvioinnin kirjaamisen käytänteisiin? Näihin kysymyksiin vastattiin tutkimustulosten avulla. Tutkimustuloksia teemoitteleamalla yläteemoiksi muodostui kivun arvioinnin haasteet, kivun arvioinnin edistäminen, kivun kirjaamisen haasteet ja kivun kirjaamisen edistäminen.

### 7.1 Tasalaatuinen kivun arviointi

Kivun arvioinnin kehittämisen tarve hoitotyön yksiköissä näkyi Breivik ym. (2006) tutkimuksessa, jossa tutkittiin kipukokemusten esiintyvyyttä Euroopan väestössä. Noin 20

%:lla vastaajista oli esiintynyt puolivuotta tai kauemmin kestänyttä kipua ja moni koki, ettei ollut saanut asianmukaista hoitoa tai ettei kipua otettu tosissaan ammattilaisten toimesta. Kivun arvioinnin laadulla on merkitystä ja ihmisten subjektiivinen kokemus kivusta on aina erilaista. Kipu tunnustettiin kaikissa tutkimukseen osallistuneissa maissa huomattavaksi terveysongelmaksi, tämä ilmeni muun muassa kustannusten ja sairaspoissaolojen lisääntymisinä. Kiputuntemukset ja krooninen kipu oli vaikuttanut vastaajien elämänlaatua heikentävällä tavalla eritasoisesti. Monella vastaajista oli diagnosoitu masennus kroonisen kivun vuoksi, osa oli joutunut jättämään harrastuksensa tai vähentämään sosiaalisia tilanteita. Yhtenäistä kaikille vastaajille oli, että kipu vaikutti kaikilla sosiaaliseen elämään heikentävästi sekä se ettei suurin osa ollut saanut riittävää apua kivunhoitoon. Ammatillinen osaaminen kivun arviointi ja -hoitoprosessissa oli ollut vaihtelevaa ja moni kuvaili, ettei heidän tuntemuksiaan otettu tarpeeksi todesta hoitavan tahon toimesta. (Breivik ym 2006.) Hoitohenkilöstön kivun arvioinnin ja -kirjaamisen yhtenäinen perehdytys ja lisäkoulutus edistävät tasalaatuista kivun arviointia (Elovsson, Boström 2011).

#### 7.1.1 Kivun arvioinnin haasteet

Taulukossa 8 esitetään tutkimuksissa esiin nousseet kivun arvioinnin haasteet.

Kivun arvioinnin haasteet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiuhaan vaihtuva henkilöstö</li> <li>• Kouluttamaton hoitohenkilöstö</li> <li>• Yhtenäisten ohjeistusten ja perehdytyksen puute</li> <li>• Potilaan saama kivun arviointi ei ole tasalaatuista</li> <li>• Nonverbaalinen kivun arviointi koettiin haasteelliseksi</li> <li>• Kipua ei osata arvioida</li> <li>• Kivun arviointimenetelmät eivät ole yhtenäisiä</li> <li>• Kipumittareiden käytössä on puutteita</li> </ul>
---------------------------	---

Taulukko 8: Kivun arvioinnin haasteet

Finne-Soverin (2015) tutkimuksessa todettiin, että mikäli hoitohenkilöstö vaihtuu tiuhaan ja kirjaaminen on puutteellista, kipu voi jäädä tunnistamatta ja hoitamatta, koska uudet hoitajat eivät välttämättä tunne asiakkaan tavanomaista käyttäytymistä.

Formiston (2017) ja Pätärin (2014) tutkimuksissa nousi esille, että hoitajat kokivat kivun arvioinnin haasteelliseksi niiden potilaiden kohdalla, joiden yhteistyö- tai kommunikaatiokyky oli alentunut, esimerkiksi muistisairailla henkilöt tai muista kulttuureista olevien potilaiden kohdalla. Formiston tutkimuksessa henkilökunnan mukaan kivun mittaamisen taidoissa löytyi puutteita. Koulutusta, ohjeita ja yhtenäisiä käytäntöjä toivottiin lisää. Tutkimus osoitti myös, että kivun arviointi ja hoito olivat usein riittämätöntä, vaikka erilaiset kivun arvioinnin ja

hoidon menetelmät ovat kehittyneet ja monipuolistuneet viimeisien vuosikymmenten aikana. Puutteita raportoitiin, niin akuutin, kroonisen kuin syöpäkivunkin arvioinnissa ja hoidossa. Tämä aiheuttaa potilaalle inhimillistä kärsimystä sekä taloudellisia seurauksia.

Elovsson ym. (2011) tutkimuksessa nousi esille, että kipu nähdään osana ikääntymistä, jonka vuoksi kivunhoito ei aina ole asianmukaista. Henkilökunnan kivun arvioinnin osaamisesta riippuu, miten tarkasti kipua arvioidaan. Kipumittarien käyttöön liittyi haasteita, niitä ei käytetty tarpeeksi usein kivunarvioinnissa tai mittareita ei osattu käyttää. Kivun arviointi oli laadukkainta silloin, kun kivunaiheuttaja oli näkyvä, kuin niissä tapauksissa, joissa kipua ei pystytty tuoda sanallisesti ilmi tai aiheuttaja ei ollut havainnoitavissa. Tutkimuksessa havaittiin, että henkilökunnan asenteissa ja kivun arvioinnin osaamisessa oli puutteita. Kivunhoidon vasteen havainnoinnissa oli havaittu puutteita.

### 7.1.2 Kivun arvioinnin edistäminen

Taulukossa 9 esitetään kivun arvioinnin edistämiseen vaikuttavat keinot.

Kivun arvioinnin edistäminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yhtenäiset kivun arvioinnin ohjeistukset työyksikössä</li> <li>• Laadukas kivun arvioinnin perehdytys</li> <li>• Potilasohjaus</li> <li>• Kipupotilaan oma kertomus</li> <li>• Kipumerkit ja</li> <li>• fysiologisten muutosten havainnointi</li> <li>• Yhteistyötaidot ja ammatillisuus</li> <li>• PAINAD-mittaria suositeltiin muistisairaiden henkilöiden kivun arvioinnissa</li> <li>• Samaa kipumittaria tulisi käyttää saman asiakkaan kohdalla</li> <li>• Kipumittareilla voidaan arvioida kipua liikkeellä, levossa ja hoitotoimenpiteiden aikana</li> </ul>
------------------------------	---

Taulukko 9: Kivun arvioinnin edistäminen

Formiston pro gradu - tutkimuksessa käy ilmi, että sairaanhoitajan rooli on keskeisessä asemassa potilaan kivun tunnistamisessa. Osa potilaista ei välttämättä ilmaise kipua suullisesti niin voimakkaana kuin he todellisuudessa sen kokevat. Osa ei taas pysty ilmaisemaan kipua kertomalla ollenkaan. Potilaan kipua ei kuitenkaan saa arvioida pelkästään potilaan vitaalitoimintojen perusteella, vaan arviointiin tulee käyttää myös potilaan omaa tuntemusta ja kipumittaria. (Formisto 2017, 26-34.)

Pätärin (2014) tutkimuksessa sairaanhoitajat kertovat, että potilaat, joiden kohdalla yhteistyö- tai kommunikaatiokyky oli alentunut, on erityisen tärkeää havainnoida erityisen paljon kehon eleitä ja kasvojen ilmeitä, eli erilaisia kipumerkkejä. Potilasohjauksen laatuun sekä hyvään moniammatilliseen yhteistyöhön tulee myös kiinnittää huomiota.

lääkkään kivun arviointi ei aina ole helppoa, he eivät välttämättä tunnista kipua tai voivat jopa kieltää kivun. Kipua tulee arvioida ja havainnoida myös muuten, kuin potilaan itsensä kertomana. Kipumittarien systemaattista käyttöä suositellaan potilaan kivun arvioinnin apuvälineenä. (Finne-Soveri 2015.)

Tutkimuksissa korostui kipumerkkien havainnoinnin ja kipumittareiden käytön tärkeys kipupotilaan kivunarvioinnissa. Tämän vuoksi tulokset ovat omien otsakkeiden alla.

### **Kipumerkkien havainnointi**

Wells ym. (2008) tutkimuksen mukaan Kipu kuvailtiin subjektiivisena kokemuksena ja vaikeutti kivusta kärsivän henkilön arkea sekä toi lukuisia rajoitteita ja haasteita elämään. Tutkimuksessa kipumerkkeinä mainittiin masennusta, ahdistusta ja vetäytyneisyyttä, joka näkyy sosiaalisten kontaktien rajoittumisella. Tutkimuksen mukaan Kipu rajoittaa fyysisiä toimintoja sekä aiheuttaa haittavaikutuksia elimistön homeostaasiin vapauttamalla muun muassa erilaisia hormoneja umpieritysrauhasta, joka voi johtaa erilaisiin elimellisiin häiriötiloihin. Verenpaineen- ja sykkeen nousu sekä glukoosiaineenvaihdunnan häiriöt ovat hoitamattoman kivun seurauksia. Elovsson ym. (2011) tutkimus osoitti Nonverbaalisen kivun arvioinnin olevan haasteellista hoitohenkilökunnalle, eikä havaintoja kirjattu riittävän tarkasti. Kipumerkkien havainnointiin kaivattiin enemmän perehdytystä, työkaluja ja lisäkoulutusta.

### **Kipumittarit käytössä**

Tavallisimpia hyödyllisiä kipumittareita ovat NRS, VRS ja PAINAD. Kipumittarin käytön valinta tulisi tehdä yhteistyössä potilaan kanssa. Nonverbaaliseen kivun arviointiin on kehitetty erityisesti PAINAD -mittari, joka soveltuu muun muassa muistisairaiden kivun arviointiin. Tutkimuksessa mainittiin, että Kipumittarin valinta tulisi tehdä yhteistyössä potilaan kanssa. (Wells ym. 2008). VAS-kipumittari koettiin helpoksi ja hyödylliseksi arvioitaessa orientoituneen potilaan kipua (Formisto 2017). Haasteeksi koettiin kipumittarien valinta ja käyttö. Kipumittareita oli saatavilla, mutta niitä ei juurikaan käytetty tai koettiin ettei osaaminen ollut riittävää kivun arviointiin kipumittarilla. (Grommi 2015.)

Kipumittareita ei aina pystytä käyttämään. Tämä johtuu usein potilaslähtöisistä syistä, kuten potilaan huonolla orientoitumisella paikkaan ja aikaan, muistin häiriöillä, kehitysvammaisuudella, sekavuudella ja siitä johtuvalla yhteistyökyvyttömyydellä sekä kommunikaation vaikeuksilla. Varsinkin numeraalisen kipumittarin käyttöä voi vaikeuttaa potilaan vieraskielisyys tai puhevaikeudet, väsyneisyys tai potilaan vaikeudet ymmärtävää kipumittarin käytön ohjetta. (Formisto 2017, 17-25)

## 7.2 Kivun arvioinnin kirjaaminen

### 7.2.1 Kivun kirjaamisen haasteet

Taulukossa 10 esitetään kivun kirjaamisen haasteet.

Kivun kirjaamisen haasteet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tekniset haasteet</li> <li>• Tietoteknisten taitojen puute</li> <li>• Kirjausten puutteellisuus</li> <li>• Epäselvät kirjaukset</li> <li>• Kirjaamisen laatu riippuu kirjaajasta</li> <li>• Perehdytyksen puute</li> <li>• Pitkä viive kivun arvioinnin ja kirjaamisen välillä</li> </ul>
----------------------------	--

Taulukko 10: Kivun kirjaamisen haasteet

Elovsson ym. (2011) tutkimuksessa havaittiin, ettei kipuhavaintoja kirjattu riittävän tarkasti, eikä hoitajat saaneet riittävästi perehdytystä rakenteiseen kirjaamiseen.

Grommin tutkimus (2015) osoitti, että kivun kirjaamisen laadussa oli vaihtelevaisuutta. Kipua kirjattiin puutteellisesti ja epärelevantisti. Kirjauksissa havaittuja puutteita oli muun muassa potilaan oma kertomus kivusta, kivun laatu ja sijainti sekä kiputuntemusten kesto. Lisäksi puutteita havaittiin myös kivun hoidon vaikuttavuuden kirjaamisessa. Kivun kirjaamisessa oli suuria eroavaisuuksia eri kirjaajien välillä. Kirjaamista toteutetaan epäsystemaattisesti ja kivun arvioinnin kirjaaminen on toteutettu huonosti. Tutkimuksen mukaan kivun kirjaamista tulisi kehittää ja kivun arviointia olisi tärkeä tehdä myös levossa ja liikkeessä, nyt tämä ei tutkimuksen mukaan toteudu.

Kivun arvioinnin ja dokumentoinnin haasteet ovat liitoksissa myös kiireeseen ja hoitohenkilökunnan resurssipulaan.

### 7.2.2 Kivun kirjaamisen edistäminen

Taulukossa 11 esitetään kivun kirjaamisen edistämiseen vaikuttavat tekijät.

Kivun kirjaamisen edistäminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rakenteinen kirjaaminen, parantaa kivun arvioinnin laatua</li> <li>• Rakenteisen kirjaamisen perehdytys</li> <li>• Kirjaamisen yhtenäinen ohjeistus työyksikössä</li> <li>• Kivun kirjaamisessa ja ohjeistuksissa tärkeää huomioida potilaan ulkoinen olemus, potilaan oma kertomus ja arvio kivusta</li> <li>• Kirjaamisen tulisi olla riittävän kattavaa, jolloin mahdolliset muutokset potilaan voinnissa pystytään ajoissa havainnoida</li> </ul>
-------------------------------	--

Taulukko 11: Kivun kirjaamisen edistäminen

Päterin (2014) tutkimuksessa osoitettiin laadukkaan kivun kirjaamisen korreloivan hyvää hoitotyötä sekä kivunhoitoa. Kivun kirjaamisen yhtenäistämiseen ja selkeyttämiseen tulee panostaa, sillä tutkimus osoittaa, että potilaan hoidon jatkuvuuden kannalta oleellista on, että kirjaukset on tehty yhtenäisesti ja yksityiskohtaisesti. Kivun asianmukainen kirjaaminen potilastietojärjestelmään osoittaa myös sen, että suuremmalla todennäköisyydellä potilaan kipua on myös hoidettu.

Kivun arvioinnin ja -hoidon kirjaaminen todettiin oleelliseksi osaksi potilaan laadukasta hoitoa, sen avulla pystytään havainnoimaan potilaan vointia ja kivunhoidon vastetta. (Wells ym. 2008). Rakenteisen kirjaamisen perehdytys edistivät laadukasta ja yhtenäistä hoitotyön kirjaamista. (Nurmela 2016).

Kivun arvioinnin ja kirjaamisen vaikuttavuutta tulee arvioida systemaattisesti ja jatkuvuusperiaatteella, jotta voidaan varmistaa näyttöön perustuvan hoitotyön toteutuminen. Hoitotyön johtajuus ja organisaation sisäiset rakenteet vaikuttavat hoitohenkilöstön työmotivaatioon, työn laatuun ja kommunikaatioon. (Grommi 2015.) Hyvä kommunikaatio, riittävä sekä yhtenäinen hoitohenkilöstön perehdytys ja koulutus edistävät laadukasta kivun arviointia ja kivun kirjaamista, joka vaikuttaa suoraan ikääntyneen potilaan kivun hoidon onnistumiseen (Elovsson, Boström 2011).

Finne-Soveri (2015) Tutkimuksessa mainittiin tärkeäksi, että asiakkaan kivusta, käyttäytymisestä ja muista tavanomaisista toiminnoista tulisi kirjata tarkasti, jolloin mahdolliset muutokset pystytään havainnoimaan ajoissa.

## 8 Kehittämistyön toteuttaminen

### 8.1 Kivun arviointi -työkalun suunnittelu

Opinnäytetyömme idea kehiteltiin tarvelähtöisesti kirjallisuuskatsauksen pohjalta. Kivun arvioinnin ja -kirjaamisen kehittäminen sekä ohjeistuksen yhtenäistäminen opinnäytetyön aihealueeksi, muodostui yhteistyössä yhteistyökumppanin kanssa käydyn dialogin päätteeksi. Tutkimustulosten perusteella havaittiin, että kivun arviointi ja -kirjaaminen on Suomessa sekä kansainvälisesti tärkeä kehittämistä vaativa osa-alue hoitotyössä. Tulokset ohjasivat ideaa niin, että ohjeistusta työstettiin sillä ajatuksella, että sitä voidaan käyttää myös perehdytysmateriaalina uusille työntekijöille. Opinnäytetyön tekijät saivat vapauden suunnitella, minkälainen kivun arviointityökalu vastaisi tarvetta ja tarkoitusta parhaiten. Kirjallisuuskatsaukseen pohjautuva kehittämistyökalu vastasi parhaiten yhteistyökumppanin tarpeita. Työkaluksi kehitettiin Power Point-ohjeistus (Liite 1), joka toimii hoitohenkilöstön perehdytysmateriaalina sekä lisäksi taskukokoinen Check list, kivun arvioinnin ja kirjaamisen tueksi (Liite 2). Ohjeistus on helppo säilyttää tiedostomuotoisena koneella tai tulostaa paperiversiona

## 8.2 Laadukas ohjeistus

Kehittämistyönä tehtävää ohjeistusta kirjoittaessa tulee huomioida, että ohjeistusta tehdään hoitotyön ammattilaisille, joilla on jo valmiiksi käsitys ja ymmärrys alan sanastosta sekä hoitotyön käytännöistä. Oppaan tarkoitus on viestiä asioita ja sen avulla saada lukija muuttamaan mahdollisesti toimintaansa näyttöön ja tutkittuun tietoon perustuvan tiedon perusteella. Käytännön työssä oppaasta saatua tietoa hyödyntämällä voidaan hoitoalan kehittämistyötä tehdä näkyvämmäksi. (Niemi, Nietosvuori & Vierikko 2006, 99-100.)

Ohjeistuksessa tulee kiinnittää huomioita oikeakielisyyteen, visualisuteen, asioiden esittämisjärjestykseen ja oppaan tulee olla myös helposti luettava. Ohjeistuksen tekstien otsikointi on tärkeää, otsikon tulee kertoa lukijalle tärkeimmät asiat. (Hyvärinen 2005) Ohjeistuksen tekstin tulisi olla tiivis, yksiselitteinen ja täsmällinen, sillä lukija voi tuskastua pitkään ja vaikeaselkoiseen tekstiin ja motivaatio tekstin lukemiseen ja ohjeiden noudattamiseen voi kärsiä. Ohjeistuksessa olevan tiedon on perustuttava paikkaansa pitäviin ja ajantasaisiin tietoihin. (Roivas & Karjalainen 2013, 119.)

Power Point -Ohjeistusta yhteistyökumppanille työstettiin edellä mainitut elementit huomioiden. Ohjeistuksen ulkonäkö pyrittiin työstämään selkeäksi ja kiinnostavaksi. Sisältö oli informatiivinen, ytimekäs ja selkeä, jotta lukijan oli helppo lukea sisältö lyhyessäkin ajassa ja kuitenkin sisäistää asiasisältö jo ensisilmäyksellä. Tavoitteena oli saada lukijat kiinnostumaan aiheesta ja tämän vuoksi visuaalisuus ja taulukointi toimivat katseenvangitsijoina, joka houkuttelee lukemaan lisää. Power Point-ohjeistuksessa käytettiin värimaailmana yhteistyökumppanin logon värejä, jotta ohjeistus olisi yhtenäinen väritään muiden dokumenttien kanssa ja lisäisi uskottavuutta sekä ammatillista vaikutelmaa. Ohjeistukseen liitettiin tulostettava taskukokoinen check list, jonka avulla hoitohenkilöstö voi helposti palauttaa muistiin tärkeimmät huomioitavat asiat arvioitaessa kipua. Tämä edistää myös kipuhavaintojen kirjaamista.

## 8.3 Työelämäkumppanin palaute

Työelämäyhteistyökumppanilta pyydettiin palautetta suullisesti. Palaute oli positiivista. Kivun arviointi- ja kirjaamisen ohjeistus koettiin hyödyllisenä apuvälineenä hoitotyöhön. Erityisesti selkeys ja visuaalisuus saivat kiitosta. Ytimekkäästi esitetyt aihealueet lukitsivat lukijaa tarkastelemaan ohjeistusta intensiivisemmin. Ohjeistus vastasi tarvetta ja se otetaan käyttöön uusien työntekijöiden perehdytyksessä. Check list oli usean palautteen perusteella käytännöllinen ja helposti saatavilla.

## 9 Pohdinta

### 9.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyöprosessissa eettisten ratkaisujen teko alkaa jo siinä vaiheessa, kun valitaan aihetta. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry on tehnyt ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Opinnäytetyötekijän tulee tietää opinnäytetyön eettinen ohjeistus ja tiedostaa myös omat oikeutensa ja vastuunsa opinnäytetyöprosessin aikana. Opinnäytetyötekijän tulee hallita tieteellisen kirjoittamisen vastuut ja käytännöt, eettinen arvio työstään ja luotettavuuden lähtökohdat. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. 2020).

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisää jokaisen vaiheen tarkastelu ja arviointi (Niela-Vilén & Hamari, 32). Luotettavuutta lisää tekijän kiinnostus omaa aihetta kohtaa ja sitoutuminen opinnäytetyöprosessiin. Aiheen tarkasteleminen objektiivisesti sekä ennakkokäsitysten sivuuttaminen sekä tutkimuskysymysten huolellinen asettelu ennaltaehkäisevät tulosten liian laajaa tai suppeaa tarkastelua, joka saattaa vaikuttaa tutkimustulosten luotettavuuteen. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 24.)

Kirjallisuuskatsauksen kriittisin vaihe on aineiston haku, sillä siinä tapahtuvat virheet voivat johtaa koko kirjallisuuskatsauksen luotettavuuteen ja mahdollisesti virheellisiin johtopäätöksiin. Kirjallisuuskatsauksen aineistonhaussa hakusanat- ja lausekkeet tulee määrittää tarkasti. Hyödyksi aineiston haussa voi käyttää esimerkiksi kirjaston informaattikkoja. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 25-26.)

Tässä opinnäytetyössä jo suunnitelmavaiheessa määriteltiin käytettävät tietokannat sekä hakusanat. Sopivien tietokantojen ja hakusanojen määrittelemiseksi tehtiin koehakuja, joilla erilaisia hakusanoja testattiin eri tietokannoissa. Hakusanat, jotka antoivat aihetta ja tutkimuskysymyksiä ajatellen relevantimmat tutkimustulokset, käytettiin tiedonhaussa.

Tutkimustuloksia tuli hakusanojen perusteella kymmeniä tuhansia. Tarkkojen hakujen teko sisäänotto- ja poissulkukriteereineen rajoitti tulosten määrää. Tutkimusten etsintään vaikutti myös maksumuurit, joita tuli vastaan usean tutkimuksen kohdalla. Tämä saattaa vääristää tutkimustuloksia, sillä oleellista tutkimustietoa on saattanut jäädä hakutulosten ulkopuolelle.

Opinnäytetyö on tehty parityönä ja se lisää työn luotettavuutta sekä eettisyyttä. Oma työtä ei itse voi arvioida luotettavasti ja puolueettomasti, siksi on suuri etu, että tekijöitä on useampi.

Tässä opinnäytetyössä ei tarvittu tutkimuslupaa. Koko opinnäytetyön ajan arvioitiin lähteiden luotettavuutta ja pyrittiin käyttämään mahdollisimman uusia tutkimuksia ja julkaisuja. Opinnäytetyössä käytettiin monipuolisesti sekä painettuja, että sähköisiä aineistoja ja hyödynnettiin myös kansainvälisiä tutkimuksia. Lähteiden merkitsemisessä sekä

lähdeviittauksissa noudatettiin Laurean ohjeistusta, joka on päivitetty 20.10.2020. Työn eri vaiheet, menetelmät ja tulokset kirjattiin tarkasti ylös, jotta opinnäytetyönprosessin kulku on muiden seurattavissa ja tulokset voidaan toistaa samankaltaisissa tutkimuksissa.

## 9.2 Tulosten tarkastelu

Verkkohaku ei ollut aluksi helppoa. Tutkimustuloksia tuli hakusanojen perusteella kymmeniä tuhansia. Tarkkojen hakujen teko sisäänotto- ja poissulkukriteereineen rajoitti tulosten määrää. Tutkimusten etsintään vaikutti myös maksumuurit, joita tuli vastaan usean tutkimuksen kohdalla.

Valittujen tutkimusten sisältö vastasi tutkimuskysymyksiin kattavasti. Tulosten ja teemoittelun perusteella valittiin kehittämisosuuteen kivun arvioinnin ja kirjaamisen yhtenäistämistä edistäviä aihealueita. Opinnäytetyössä käytettyä aineistoa ja tutkimustuloksia tarkasteltaessa, nousee esiin havainto, että kivun arviointimenetelmien ja -mittareiden käyttö saattaa vaihdella suuresti jopa saman hoiva- ja toimintayksikön työntekijöiden välillä. Edellä mainittu havainto nousee esiin useasta opinnäytetyössä käytetystä tutkimuksesta, joka kertoo siitä, että kehittämistyö Loviisan kotihoidolle on myös tieteellisesti perusteltu valinta. Henkilökunnalla ei tutkimusten mukaan ole riittävästi perehdytystä yhtenäisiin kivun arvioinnin käytänteisiin. Käytännötyössä on tullut esiin tilanteita, joissa moniammatillinen yhteistyö ei aina ole sujunut saumattomasti. Hoitohenkilökunnalla on ollut eriäviä näkökantoja, kenelle tarkempi kivun arviointi kuuluu. Hoitohenkilöstössä on tunnistettu, ettei kivun arviointiin ole riittävää perehdytystä, jonka vuoksi osaaminen on ollut puutteellista ja kivun arviointi jäänyt vajavaiseksi Tutkimuksista nousee esiin selkeästi kivun arvioinnin kehittämistarve, jotta kivun arviointi ja -kirjaaminen olisi yhtenäistä ja laadukasta. Henkilökunnan kivun arvioinnin perehdytyksen kehittäminen oli jokaisessa tutkimuksessa esiin tullut teema, jota työstettiin kehittämisosuudessa yhteistyökumppanin tarvetta vastaavaksi työkaluksi, joka toimii hoitohenkilöstön kivun arvioinnin- ja kirjaamisen ohjeistuksena. Ohjeistus on työstetty tutkimustulosten pohjalta.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että kivun arviointi ja -kirjaaminen on nyt ja tulevaisuudessa jatkuvasti kehittämistä ja tutkimustyötä vaativa teema. Kivun kirjaaminen on käytännön kokemuksen mukaan puutteellista. Esimerkiksi potilaan kirjauksiin on merkitty ”annettu Panadol 1 g klo. 14.00” kirjauksista ei selviä mihin kipuun lääke on annettu tai toisena esimerkkinä; hoitaja konsultoi sairaanhoitajaa, että potilaalla on kipuja, voiko antaa kipulääkettä. Kirjauksista ei selviä mitä kipua? milloin alkanut? missä? eikä muitakaan oleellisia havaintoja.

Kivun arvioinnin puutteet ovat huolestuttavia, eikä vallitseva pandemia sekä hoitajaresurssien puute edistä asiaa. Kuitenkin motivaatiota lisäävä tekijä on tutkimusten mukaan selkeiden, yhtenäisten ohjeistusten ja perehdytyksen laatiminen hoitoyksiköihin. Kipumittarien käyttöä

ja käytön opastusta tulisi kehittää, jotta jokainen hoitoalan ammattilainen osaisi käyttää kipumittaria kipupotilaan kivun arviointiin. PAINAD-mittarin käyttöä tulisi lisätä nonverbaalisessa kivun arvioinnissa, sillä opinnäytetyössä käytettyjen tutkimusten mukaan se oli yksi monista haasteista. Ikääntyneiden määrä lisääntyy, joka lisää myös kipupotilaiden määrää kotihoidossa. Ikääntyneistä osalla saattaa olla kognitiivisen toimintakyvyn heikentymistä tai muistisairaus, jolloin PAINAD-mittarin käyttö kivun arvioinnissa olisi suositeltua. Hoitohenkilöstön asenteiden kipua kohtaan olisi muututtava. Kivun sietäminen ei kuulu ikääntymiseen. Kipuun tulisi suhtautua vakavasti ja tosissaan, sillä tavalla voidaan ennaltaehkäistä kivun kroonistumista sekä hoidon kustannuksia ja edistää ihmisarvoista elämänlaatua. Elämänlaatuun vaikuttaa myös emotionaalinen kipukokemus, joka voi olla esimerkiksi odotus omasta hoidosta, asenteet hoidon onnistumiseen tai vireystilaan liittyvä kokemus. (Granström V. 2004)

Käytännön työssä kotihoidossa emotionaalinen kipu on esiintynyt tilanteissa, jossa asiakkaalla on paljon perussairauksia ja asuu yksin kotona. Arki on täynnä yksinäisyyttä. Pelkästään yksinäisyyden tunne saa aikaan tunteiden kuohuntaa ja kivun. Henkilö kokee kroonisia vatsaoireita ja kipuja päivittäin ja soittaa kokemuksistaan hoitohenkilökunnalle. Kun hoitohenkilökunta käy tarkastamassa tilanteen ja juttelemassa hetken asiakkaan kanssa, kivut lievittyvät. Eli tällöin negatiivinen elementti elämässä eli yksinäisyys voimistaa kivun kokemusta.

Opinnäytetyössä käytetyistä tutkimuksissa tuli myös esiin laadukkaan kirjaamisen haasteiksi tietoteknisten taitojen puute. Tämä näkyy työelämässä usein jopa sellaisten työntekijöiden kohdalla, jotka ovat olleet jo pitkään työelämässä ja samassa työpaikassa. Tietokoneen käyttö saattaa tuntua turhautavalta tai rakenteinen kirjaaminen ei luonnistu, tämä johtaa helposti siihen, että myös hoitotyön kirjaaminen jää puutteelliseksi. Tietoteknisten taitojen edistäminen ei kuulunut tämän opinnäytetyön tavoitteisiin, sillä se vaatisi tietotekniikkaan perehtyneen henkilön tietotaitoja.

### 9.3 Kehittämisideat

Jatkokehittämisideana läkkään kivun lääkkeellinen- ja lääkkeettömät hoitomuodot, olisi ajankohtainen ja tarpeellinen tutkimuskohde, sillä tutkimustuloksistamme ilmeni, ettei iäkkäiden kivunhoito ole tasalaatuista. Henkilöstön perehdytys kivunhoitoon sekä hoidon vaikuttavuuden seurantaan tukisi myös tätä kehittämistyötä sekä toisi jatkuvuutta kipteemalle.

## Lähteet

### Painetut

Airaksinen, T. & Vilkkä, H. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Tammi.

Flor, H. & Turk, D.C. 2011. Chronic pain: An integrated biobehavioral approach. IASP Press. Seattle

Kangasniemi, M & Pölkki, T. 2016. Aineiston käsittely: Kirjallisuuskatsauksen ydin. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto, 80-93

Kankkunen, P. 2011. Sairaanhoidaja - Sjuksköterskan ammattilehti. Muistisairaankivunhoito vaatii tarkkuutta. 9/2011

Kelo, S. Launiemi, H. Takaluoma, M. Tiittanen, H. 2015. Lääkkeetön kivun hoito. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lyhty, M. 2019. Muistisairaankivun hoito on kuin salapoliisin työtä. Super ammattilehti, 2019 (3), 35

Niela-Vilén, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto, 23-34.

Niemi, T., Nietosvuori, L. & Vierikko, H. 2006. Hyvinvointialan viestintä. Helsinki: Edita Prima

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2015. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Sanomapro. Helsinki.

Roivas, M. & Karjalainen, A. 2013. Sosiaali- ja terveysalan viestintä. 1.painos. Porvoo: Bookwell.

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

## Sähköiset

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2020. [http://www.arene.fi/wp-](http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382)

[content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382](http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382)

Breivik H, Collett B, Ventafridda V. 2006 Survey of chronic pain in Europe: prevalence, impact on daily life, and treatment. Eur J 287-333 Viitattu: 20.9.2020

[https://www.researchgate.net/publication/7664400\\_Survey\\_of\\_Chronic\\_Pain\\_in\\_Europe\\_Prevalence\\_Impact\\_on\\_Daily\\_Life\\_and\\_Treatment](https://www.researchgate.net/publication/7664400_Survey_of_Chronic_Pain_in_Europe_Prevalence_Impact_on_Daily_Life_and_Treatment)

Elovsson, M. Boström, B. 2011. Sjuksköterskors upplevelse av smärtbehandlingen av äldre personer i kommunal hälso- och sjukvård. Sverige. Viitattu 26.2.2021. Haku: EBSCO

<https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1471-2318-14-138.pdf>

FinCC-luokitus. 2019. Viitattu 12.2.2021

<http://fincc.fi/>

Finne-Soveri, H., Jakovljevic, D., Mäkelä, M., Heikkilä, R., Andreasen, P., Kylänen, M., Leppäaho, S., Hammar, T. 2018 Vaikeasti muistisairaana vanhuksen kivun hallinta toteutuu palvelutalossa huomattavasti paremmin kuin laitoksessa. Viitattu 8.2.2021

<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/vaikeasti-muistisairaana-vanhuksen-kivun-hallinta-toteutuu-palvelutalossa-huomattavasti-paremmi-laitoksessa/>

Finne-Soveri, H. 2015. Vanhuksen pitkäaikaisen kivun hoito on räätälöity ja salapoliisin sarkaa

[https://sic.fimea.fi/arkisto/2015/4\\_2015/kipu/vanhuksen-pitkaaikaisen-kivun-hoito-on-raatalin-ja-salapoliisin-sarkaa](https://sic.fimea.fi/arkisto/2015/4_2015/kipu/vanhuksen-pitkaaikaisen-kivun-hoito-on-raatalin-ja-salapoliisin-sarkaa)

Formisto, K. 2017. Kivun arviointi ja mittaaminen yliopistosairaalan henkilökunnan näkökulmasta. Pro Gradu-tutkielma

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100904/GRADU-1491826398.pdf?...1>

Granström, V. 2004. Kipu on aina myös korvien välissä. Viitattu 26.3.2021

<https://www.duodecimlehti.fi/duo94054>

Grommi, S. 2015. Leikkauksen jälkeisen kivun arvioinnin ja hoidon kirjaaminen alaraajaohitetuilla potilailla. Viitattu 25.1.2021

[https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/15209/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20150461.pdf](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/15209/urn_nbn_fi_uef-20150461.pdf)

Haanpää, M. 2010. Krooninen kipu. Ajankohtaista lääkärin käsikirjasta, 1-2. Duodecim.

Viitattu: 7.2.2021. <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo99247.pdf>

Kalso, E. Haanpää, M. Hamunen, K. Kontinen, V. & Vaino, A. 2018. Kipu. Duodecim. Oppiportti. Viitattu 15.1.2021

<https://www.oppiportti.fi/op/opk04493>

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Helsinki: Duodecim. Viitattu 6.2.2021.

<http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2005/16/duo95167>

Kipu. 2017. Käypä hoito -suositus

<https://www.kaypahoito.fi/hoi50103#readmore>

Koppa digipalvelut. 2020. Kirjallisuuskatsaus. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 1.3.2020.

<https://koppa.jyu.fi/avoimet/kirjasto/kirjastotuutori/aihehaku-tutkimusprosessissa/aihe-avainkasitteiksi/kirjallisuuskatsaus>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Viitattu 16.12.2020.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Mielenterveystalo. myöhäisiän masennusseula. Viitattu 22.2.2021.

<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsearviointi/Pages/GDS.aspx>

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

Nurmela, E-P. 2016. Koulutusintervention vaikutus hoitotyön rakenteisen kirjaamisen laatuun. Viitattu 8.2.2021

<https://treLaadupo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/99144/GRADU-1464869393.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Pirttilä, T. & Nybo, T. 2004. Kipu & kognitio. Duodecimlehti. Viitattu 9.2.2021.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo94053>

Pätäri, J. 2014. Sairaanhoidajien käsityksiä akuutin kivun hoidosta päivystyspoliklinikalla. Viitattu 28.2.2021

[https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/13301/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20140446.pdf?sequence=-1&isAllowed=y](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/13301/urn_nbn_fi_uef-20140446.pdf?sequence=-1&isAllowed=y)

Salanterä, S., Heikkinen, K., Kauppila, M., Murtola, L-M. & Siltanen, H. 2013. Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö - Hoitotyön suositus. Hotus - Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 1.1.2021

<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/kivunhoito-hs-lyh.pdf>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Viitattu 23.1.2020

[http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu: 9.1.2021

<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Silen-Lipponen, M & Korhonen, T. 2020. Osaamisen ja arvioinnin yhtenäistäminen sairaanhoitajakoulutuksessa -YleSHarviointi-hanke. Savonia Ammattikorkeakoulu. Viitattu: 1.3.2021

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/347289/2020-5ylesharviointi.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Suomen kivuntutkimusyhdistys ry. Mitä kipu on? Viitattu 9.2.2021

<https://www.skty.org/@Bin/171512/Mit%C3%A4+kipu+on.+Perustietoa+kivusta+kaikille.pdf>

Suomen Riskienhallintayhdistys. 2020. Nelikenttäanalyysi - SWOT. Viitattu 20.1.2021

<https://pk-rh.fi/tools/swot.html>

Kivunhallintatalo. Akuutti eli äkillinen kipu. Viitattu 7.2.2021.

<https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/perustietoa-kivusta/akuutti-eli-%C3%A4killinen-kipu>

Wells N, Pasero C & McCaffery M (2008) Improving the quality of care through pain assessment and management. Teoksessa: Hughes R (toim) Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses. Viitattu: 23.1.2021

[https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2658/pdf/Bookshelf\\_NBK2658.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2658/pdf/Bookshelf_NBK2658.pdf)

## Kuviot

Kuvio 1: Kipumittarit.....	9
----------------------------	---

## Taulukot

Taulukko 1: Kroonisen kivun alaluokat. (Haanpää 2010).....	4
Taulukko 2: Kivun tunnusmerkit (Käypä hoito -suositus 2017) .....	6
Taulukko 3: PAINAD-kivun arviointitaulukko .....	9
Taulukko 4: Kivun arvioinnin taulukko kirjaamisen tueksi (FinCC 4.0).....	10
Taulukko 5: Opinnäytetyön SWOT-analyysi .....	12
Taulukko 6: Tiedonhaun taulukko .....	13
Taulukko 7: Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....	14
Taulukko 8: Kivun arvioinnin haasteet.....	16
Taulukko 9: Kivun arvioinnin edistäminen .....	17
Taulukko 10: Kivun kirjaamisen haasteet .....	19
Taulukko 11: Kivun kirjaamisen edistäminen .....	19

## Liitteet

Liite 1: Tutkijan taulukko .....	31
Liite 2: Esimerkki aineiston teemoittelusta.....	34
Liite 3: Tulosten teemoittelu .....	35
Liite 4: Power Point- ohjeistus kotihoidolle .....	36
Liite 5: Check list- taskuopas .....	41

## Liite 1: Tutkijan taulukko

Tutkimus	Tarkoitus	Tutkimusmenetelmä	Keskeiset tutkimustulokset
<p>Breivik, H. Collett, B. Ventafridda, V. Cohen, R. Gallacher, D. 2005 Survey of chronic pain in Europe: prevalence, impact on daily life, and treatment.</p> <p>Survey of chronic pain in Europe: Prevalence, impact on daily life, and treatment</p> <p>Kansainvälinen tutkimusryhmä</p>	<p>Kivun esiintyminen ja kesto Euroopan aikuisväestössä, otantaan otettu 15 Euroopan maata. Haastattelujen ajankohta oli kevät ja kesä 2003. Tietoa kerättiin kivun arvioinnin ja hoidon laadusta.</p>	<p>Laadullinen menetelmä; Puhelinhaastattelu. Otantaan kuului eurooppalaisia ja israelilaisia kroonisesta kivusta kärsiviä aikuisia (yli 18-vuotiaita). (n=46394).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kroonisen kivun esiintyminen on varsin yleistä aikuisten keskuudessa. Jopa yhdellä viidestä on esiintynyt yli kuusi kuukautta kestänyttä kipua.</li> <li>Kivun arvioinnin ja- hoidon laatu vaihtelee hoitoyksiköiden välillä</li> <li>Kivun kirjaamisessa oli havaittu puutteita, eikä kirjaaminen ollut yhtenäistä</li> <li>Tutkimustietoa kivusta on olemassa, mutta silti diagnostiikka ja hoitokäytänteet eivät ole yhtenäisiä käytännön hoitotyössä.</li> <li>Hoitamaton kipu lisää sairaanhoidon kustannuksia.</li> <li>Sairaspoissaolot lisääntyvät, joka heikentää kustannustehokkuutta</li> <li>Säännöllisellä kivun arvioinnilla voidaan ehkäistä kivun voimakkuuden kehittymistä pahemmaksi, koska sen avulla pystytään reagoimaan nopeammin potilaan tilanteen muutoksiin.</li> <li>arvioimalla kipua potilaalle osoitetaan, että hänen kokemansa kipua otetaan todesta ja siihen reagoidaan</li> </ul>
<p>Wells N, Pasero C &amp; McCaffery M (2008) Improving the quality of care through pain assessment and management. Teoksessa: Hughes R (toim) Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses.</p> <p>Chapter 17. Improving the Quality of Care Through Pain Assessment and Management</p> <p>USA</p>	<p>Leikkauspotilaan kipua, kivun arviointia ja -hoitoa käsittelevä tutkimus. Sisällöstä löytyi kirjallisuuskatsaustamme ajatellen relevantti osuus, joka käsitteli kaikkia potilasryhmiä koskien kipua, kivun arviointia ja Kivun arvioinnin ja -hoidon laatua</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus, Meta-analyysi. Otanta: 35 miljoonan leikkauspotilaan tiedot. (n=35 000 000)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kivun arvioinnin laatu korreloi suoraan kivunhoidon onnistumisesta.</li> <li>Laadukas kivun arviointi yhtenäisillä kivun arviointimenetelmillä edistää ja nopeuttaa kivunhoidon aloituksen sekä kivunhoidon vasteen.</li> <li>Tavallisimmat ja helppokäyttöiset kipumittarit aikuisilla ovat NRS, VRS ja PAINAD</li> <li>Kivun kirjaamisen tärkeys on huomioitu ja se on tutkimuksen mukaan tärkeä osa laadukasta kivunhoitoprosessia.</li> <li>Tietoteknisten taitojen kehittäminen työyhteisössä oli mainittu tärkeäksi elementiksi, jotta potilastietojärjestelmien käyttö ja hyödyntäminen olisi optimaalista.</li> <li>PAINAD-mittaria suositeltiin erityisesti muistisairaiden henkilöiden kivun arvioinnissa.</li> </ul>

Formisto, Kirsi. 2017. Pro Gradu-tutkielma  Kivun arviointi ja mittaaminen yliopistosairaalan henkilökunnan näkemyksenä  Suomi	Tarkoituksena oli kuvata henkilökunnan käsityksiä kipumittarin käyttöön vaikuttavista tekijöistä iho- ja keuhkosairauksien sekä sisätautien vuodeosastoilla henkilökunnan näkökulmasta. Lisäksi tarkoituksena oli kuvata henkilökunnan käsityksiä kivun arvioinnin kehittämistä edistävistä tekijöistä.	Aineiston keruu tehtiin tutkimuskohteen vuodeosastojen hoitajille (n=79) ja lääkäreille (n=12)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kivun arvioinnin kirjaamisessa puutteita</li> <li>• Kipumittari käytössä, mutta kivun arviointi ei toteudu kaikkien potilaiden kohdalla</li> <li>• Kipumittaria ei osata käyttää</li> <li>• Kivun arviointi ei ole tasalaatuista tai pohjautu tutkimuskohteena olevan organisaation suosituksiin</li> <li>• Kivun kirjaamisesta ei ollut yhtenäistä käytäntöä tai siitä ei ollut tietoa</li> </ul>
Grommi Salla, 2015,  Leikkauksen jälkeisen kivun arvioinnin ja hoidon kirjaaminen alaraajaohitetuilla potilailla  Suomi	Tutkimuksessa kuvataan mitä potilasasiakirjoihin on kirjoitettu alaraajaohitettujen potilaiden leikkauksen jälkeisen kivun arvioinnista ja hoidosta. Lisäksi kuvataan, miten kivunhoidon kirjaaminen sujuu prosessimallin mukaisesti.	Retrospektiivinen aineistonkeruu potilasasiakirjoista vuosina 2012-2013 alaraajaohitetuista potilaista (n=100)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kivun hoitotyön kirjaaminen oli kokonaisuudessaan puutteellista ja epäsystemaattista</li> <li>• Kipua ei arvioitu validoiduilla mittareilla käytännössä lainkaan ja potilaista vain osa sai ohjausta kivunhoidosta.</li> </ul>
Nurmela Esa-Petri 2016, Pro Gradu-tutkielma  Koulutusintervention vaikutus hoitotyön rakenteisen kirjaamisen laatuun  Suomi	Tarkoituksena arvioida rakenteisen kirjaamisen nykytilaa ja koulutusinterventionvaikutusta rakenteisen kirjaamisen laatuun yhden keskussairaalan viidellä osastolla.	Strukturoitu hoitotyön kirjaamisen arvioinnin lomake (n=150) kevään 2015 ja talven 2016 aikana.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Koulutus rakenteisesta kirjaamisesta paransi hoitajien kirjaamisen laatua.</li> </ul>
Finne-Soveri, Harriet, 2015, Artikkeli  Vanhuksen pitkäaikaisen kivun hoito on räätälin ja salapoliisin sarkaa  Suomi			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Henkilökunnan vaihtuvuus vaikuttaa kivun tunnistamiseen ja hoitamiseen</li> <li>• Kirjaamisen tulisi olla tarkkaa ja riittävän kattavaa, jolloin mahdolliset muutokset potilaan voinnissa pystytään ajoissa havainnoida</li> <li>• Kipua tulee arvioida myös muuten, kuin potilaan itsensä kertomana</li> </ul>

<p>Pätäri Jenni, 2014, Pro Gradu-tutkielma</p> <p>Sairaanhoitajien käsityksiä akuutin kivun hoidosta päivystyspoliklinikalla.</p> <p>Suomi</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien käsityksiä akuutin kivun hoidosta aikuisten päivystyspoliklinikoilla.</p>	<p>strukturoidulla kyselylomake ja teemahaastattelut päivystyspoliklinikoiden sairaanhoitajille keväällä 2014 (n=20)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kivun kirjaamisessa tärkeää huomioida myös potilaan ulkoinen olemus</li> <li>• Kirjauksessa tulee huomioida myös potilaan oma ilmaisu ja arvioi kivusta</li> <li>• Kipua kirjataan vaihtelevasti</li> <li>• kivun kirjaamisen yhtenäistämiseen ja selkeyttämiseen tulee panostaa.</li> </ul>
<p>Elovsson Margaretha, Boström Barbro, 2011.</p> <p>Sjuksköterskors upplevelse av smärtbehandling av äldre personer i kommunal hälso- och sjukvård</p> <p>Ruotsi</p>	<p>Tutkimuksessa tutkittiin hoitajien havaintojen vaikutuksia kivunhoitoon. Tutkimuksessa käsiteltiin hoitajien kivun arviointia ja kivun arvioinnin haasteita.</p>	<p>Tutkimusmetodina käytettiin kvalitatiivista sisältöanalyysiä. Tutkimuksessa haastateltiin hoitajia kahdesta eri kunnasta Ruotsissa (n =18). Hoitajat työskentelivät erilaisissa hoitoalan yksiköissä; perusterveydenhuollossa, palveluasumisessa, kotisairaanhoidossa ja vuodeosastolla.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Iän myötä erilaiset kiputilat lisääntyvät</li> <li>• Ikääntyneistä jopa 50% on kokenut jonkinlaista kipua</li> <li>• Tavallisimmin kivusta kärsivät naishenkilöt.</li> <li>• Kipu nähdään osana ikääntymistä, jonka vuoksi kivunhoito ei aina ole asianmukaista</li> <li>• Henkilökunnan kivun arvioinnin osaamisesta riippuu, miten kovaksi kipua arvioidaan</li> <li>• Henkilökunta osasi arvioida kipua paremmin silloin kun kivunaiheuttaja oli näkyvä, kuin niissä tapauksissa, joissa kipua ei pystytty tuoda sanallisesti ilmi tai aiheuttaja ei ollut havainnoitavissa.</li> <li>• Tutkimuksessa havaittiin, että henkilökunnan asenteissa ja kivun arvioinnin osaamisessa oli puutteita.</li> <li>• Kivunhoidon vasteen havainnoinnissa oli havaittu puutteita</li> <li>• Kivun arviointiin käytettäviä mittareita ei käytetty joka potilaan kohdalla</li> <li>• Nonverbaalinen kivun arviointi oli haasteellista eikä havaintoja kirjattu riittävän tarkasti.</li> </ul>

## Liite 2: Esimerkki aineiston teemoittelusta

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
Sairaanhoitajat kokivat ongelmalliseksi kivun arvioinnin, jos potilaan yhteistyö- tai kommunikaatiokyky oli puutteellinen.	Kivun arviointi haasteellista, mikäli yhteistyö- ja kommunikointikyky on puutteellista.
Yhtenäinen hoitotyön rakenteinen kirjaaminen vaatii edelleen lisäkoulutusta ja ohjeiden yhtenäistämistä.	Rakenteinen kirjaaminen vaatii lisäkoulutusta ja ohjeiden yhtenäistämistä.

Pelkistetty ilmaisu	Alateema
Kivun arviointi haasteellista, mikäli yhteistyö- ja kommunikointikyky on puutteellista.	Nonverbaalinen kivun arviointi koetaan haasteelliseksi
Kivun arviointi haastavaa, mikäli kipua ei pysty tuoda sanallisesti ilmi.	
Rakenteinen kirjaaminen vaatii lisäkoulutusta ja ohjeiden yhtenäistämistä.	Rakenteinen kirjaaminen, parantaa kivun arvioinnin laatua
Riittävä perehdytys ja koulutus edistävät laadukasta kirjaamista.	Rakenteisen kirjaamisen perehdytys

Alateema	Yläteema
Nonverbaalinen kivun arviointi koetaan haasteelliseksi	Kivun arvioinnin haasteet
Kipumittarien käyttöä suositellaan potilaan kivun arvioinnin apuvälineenä	Kivun arvioinnin edistäminen
Rakenteinen kirjaaminen parantaa kivun arvioinnin laatua	Kivun kirjaamisen edistäminen
Rakenteisen kirjaamisen perehdytys	
Kivun kirjaamisessa oli suuria eroavaisuuksia eri kirjaajien välillä	Kivun kirjaamisen haasteet

Yläteema	Pääteema
Kivun arvioinnin haasteet	
Kivun arvioinnin edistäminen	Tasalaatuinen kivun arviointi
Kivun kirjaamisen edistäminen	
Kivun kirjaamisen haasteet	Kivun arvioinnin kirjaaminen

## Liite 3: Tulosten teemoittelu

Pääteema	Tasalaatuinen kivun arviointi	
Yläteema	Kivun arvioinnin haasteet	Kivun arvioinnin edistäminen
Alateema	<p>Tiuhaan vaihtuva henkilöstö</p> <p>Kouluttamaton hoitohenkilöstö</p> <p>Yhtenäisten ohjeistusten ja perehdytyksen puute</p> <p>Potilaan saama kivun arviointi ei ole tasalaatuista</p> <p>Nonverbaalinen kivun arviointi koettiin haasteelliseksi</p> <p>Kipua ei osata arvioida</p> <p>Kivun arviointimenetelmät eivät ole yhtenäisiä</p> <p>Kipumittareiden käytössä on puutteita</p>	<p>Yhtenäiset kivun arvioinnin ohjeistukset työyksikössä</p> <p>Laadukas kivun arvioinnin perehdytys</p> <p>Potilasohjaus</p> <p>Kipupotilaan oma kertomus</p> <p>Kipumerkit ja fysiologisten muutosten havainnointi</p> <p>Yhteistyötaidot ja ammatillisuus</p> <p>PAINAD-mittaria suositeltiin muistisairaiden henkilöiden kivun arvioinnissa</p> <p>Samaa kipumittaria tulisi käyttää saman asiakkaan kohdalla</p> <p>Kipumittareilla voidaan arvioida kipua liikkeellä, levossa ja hoitotoimenpiteiden aikana.</p>

Pääteema	Kivun arvioinnin kirjaaminen	
Yläteema	Kivun kirjaamisen haasteet	Kivun kirjaamisen edistäminen
Alateema	<p>Tekniset haasteet</p> <p>Tietoteknisten taitojen puute</p> <p>Kirjausten puutteellisuus</p> <p>Epäselvät kirjaukset</p> <p>Kirjaamisen laatu riippuu kirjaajasta</p> <p>Perehdytyksen puute</p> <p>Pitkä viive kivun arvioinnin ja kirjaamisen välillä</p>	<p>Rakenteinen kirjaaminen, parantaa kivun arvioinnin laatua</p> <p>Rakenteisen kirjaamisen perehdytys</p> <p>Kirjaamisen yhtenäinen ohjeistus työyksikössä</p> <p>Kivun kirjaamisessa ja ohjeistuksissa tärkeää huomioida potilaan ulkoinen olemus, potilaan oma kertomus ja arvio kivusta</p> <p>Kirjaamisen tulisi olla riittävän kattavaa, jolloin mahdolliset muutokset potilaan voinnissa pystytään ajoissa havainnoida</p>

## Liite 4: Power Point- ohjeistus kotihoidolle

# Kivun arviointi ja kirjaaminen

Opas hoitohenkilöstölle




AMMATTIKORKEAKOULU  
University of Applied Sciences

Andergård Maria  
Hanhikoski Heidi

## Mitä kipu on?

- Kipu on latinaksi poena, joka tarkoittaa rangaistusta.
- Kipu on subjektiivinen, epämiellyttävä ja evoluution kannalta tärkeä elementti ja tuntemus.
- Kipua voi kuvailla myös sensoriseksi ja emotionaaliseksi kokemukseksi, joka liittyy kudosvaurioon tai sen uhkaan.
- Kiputuntemus saattaa aiheuttaa jännittyneisyyttä, kognitiivisten toimintojen hidastumista tai lamautumista ja pelkotiloja. Myös odotukset, asenteet ja suru voivat aiheuttaa kiputuntemuksia.
- Kipukokemuksen myötä henkilö voi ryhtyä varomaan herkästi tilanteita, joissa kipua voi esiintyä, esimerkiksi liikunta. Tämä voi johtaa liikunnan vähentymiseen, joka taas hidastaa paranemiprosessia aiheuttamalla verenkierron, hermoston ja lihaksissa rappeutumismuutoksia. Tämä voi johtaa kivun kroonistumiseen.
- Jopa 20% aikuisväestöstä on kokenut pitkäaikaisempaa eli kroonista kipua jossakin vaiheessa elämänsä aikana.

## Kivun fysiologia

Kiputuntemukseen vaikuttaa henkilön perintötekijät, psyykkiset- ja sosiaaliset tekijät, aikaisemmat kipukokemukset ja perussairaudet, esimerkiksi diabetes.

Kiputuntemus syntyy kun nosiseptori eli kipureseptori hermopäätteessä reagoi kudosvaurioon tai sen uhkaan.

Esimerkki: Ihminen vetää refleksinomaisesti käden pois kuumalta liedeltä, sillä kehon viestijärjestelmä lähettää viestin aivoihin uhkaavasta vaarasta.

Pitkäkestoinen kipu johtuu tavallisesti kudosvauriosta, jossa syntyy inflammatorisia välittäjäaineita, ne herkistävät nosiseptoreita kiputuntemuksille. Tämä voi johtaa kivun kroonistumiseen.

Hermojärjestelmän tarkoitus on siis havainnoida nosiseptiivisiä viestejä, prosessoida kipua, ylläpitää kipumuistijärjestelmää ja informaation välitystä motorisiin toimintoihin.

- 1. Transduktio (sähköinen hermojärjestelmä aktivoituu ärsykkeestä)
- 2. Transmissio (Kipuviesti kulkee kohti aivoja hermojärjestelmässä)
- 3. Modulaatio (Kiputuntemus laantuu tai voimistuu hermojärjestelmässä)
- 4. Perseptio (Kiputuntemus)



Kroonisen kivun alaluokat	Esimerkkejä
<b>Nosiseptiivinen kipu (aistimus kudosaauriosta)</b>	<b>Kudosaauriosta johtuva kipu</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Iskeeminen eli kudoksen hapenpuutteesta johtuva kipu</li> <li>•Tuki- ja liikuntaelämistön kipu</li> <li>•Tulehduskipu</li> <li>•Tukielinten kulumakivut</li> </ul>
<b>Neuropaattinen kipu</b>	<b>Perifeerinen hermovaurio</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Diabeettinen neuropatia</li> <li>•Ääreishermovammojen jälkitilat</li> <li>•Välilevyn esiinluskahduksen aiheuttama hermojuuren puristus</li> </ul> <b>Sentraalinen hermovaurio</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Aavesärky/tynkäkipu amputoidussa raajassa</li> <li>•MS-taudin aiheuttamat neuropaattiset kivut</li> <li>•Aivoverenkiertohäiriöiden aiheuttamat selkädinvammat</li> </ul>
<b>Idiopaattinen kipu</b> = <b>Aiheuttaja ei tiedossa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Ei kudosis- tai hermovauriota</li> <li>•Tyypeissä idiopaattinen kipu mikäli kroonisen kipuoireyhtymän kriteerit eivät täyty</li> <li>•Fibromyalgia</li> </ul>
<b>Krooninen Kipuoireyhtymä</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Oireena pitkäkestoinen, kärsimystä tuottava kipu, jolle ei löydy fysiologista tai somaattista selitystä.</li> <li>•Psykososiaaliset ongelmat ja tunne-elämän häiriöt ovat monesti taustalla</li> </ul>
<b>Monimuotoinen paikallinen kipuoireyhtymä</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Jatkuva spontaani tai ärsykeellinen kipu, joka kohdistuu paikallisesti</li> <li>•Kivun voimakkuus suurta verrattuna alkutekijään, joka voi olla esimerkiksi murtuma</li> <li>•Sensorisia, motorisia, sudomotorisia, vasomotorisia ja/ tai troofisia muutoksia</li> </ul>

## Kivun tunnistaminen

- Kivun tunnistamisessa hoitajan tulee olla aktiivinen, sillä asiakas saattaa kieltää kivun tai kokee kivun myöntämisen olevan heikkous tai asiakas kokee kivun vain kuuluvan vanhenemiseen.
- Muistisairas tai psyykkisesti sairas asiakas ei välttämättä tunnista kipua.
- Hoitajan on tärkeä havainnoida sanattomia kivun tunnusmerkkejä.
- Kivun tunnistamisessa voi apuna käyttää kipumittaria, kivun arvioinnissa tulee aina käyttää samaa kipumittaria saman asiakkaan kohdalla. Hoitaja arvioi tilanteeseen sopivan kipumittarin.
- Iäkkään kotihoidon asiakkaan kipua voidaan havainnoida sanallisesti, jolloin asiakkaan oma kertomus tilanteesta ja sen kehittymisestä antaa tärkeää tietoa kipua aiheuttavista tekijöistä.
- Kivun seuraaminen säännöllisesti on hoitotyössä yhtä tärkeää, kuin pulssin, hengityksen, lämmön ja verenpaineen seuranta.

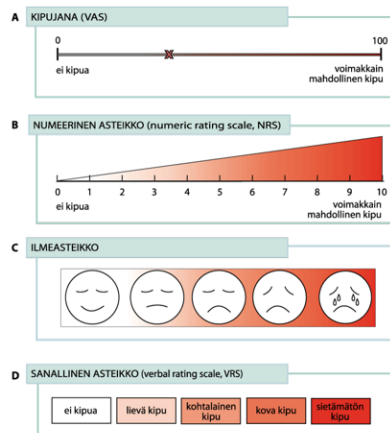
## Kivun tunnusmerkit

<b>Kasvojen ilmeet:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>•Otsan rytpistely</li> <li>•Kireä ilme kasvoilla/vakavuus</li> <li>•Hampaiden kiristely</li> <li>•Irvistely</li> <li>•Silmät, kyynelleet, silmät kiinni, laajentuneet pupillit</li> </ul>
<b>Ääntelyt:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>•Voihkaisut, valitus, itku, huutaminen</li> <li>•Äänekäs/raskas hengitys</li> <li>•Ääntelyn lopettaminen</li> </ul>
<b>Fysiologiset muutokset</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>•Nostaa verenpainetta</li> <li>•Verisuonten supistuminen</li> <li>•Sydämen työmäärään lisääntyminen</li> <li>•Hengityksen muutokset</li> </ul>
<b>Liikkumisen poikkeavuus:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>•Levoton liikehdintä</li> <li>•Liikkumisen tai joidenkin liikkeiden välttely, yläraajojen fleksaatio</li> <li>•Kehon osien suojeleminen, hierominen, heijaiminen, sikiöasento</li> <li>•Hidas liikkuminen tai kieltäytyminen liikkumasta</li> </ul>
<b>Muutokset käytöksessä:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>•Vuurovaikutuksen väheneminen</li> <li>•Aggressiivisuus, hermostuneisuus, ahdistuneisuus, levottomuus</li> <li>•Fahoinvointi</li> </ul>

## Kipumittarit

Samaa kipumittaria tulee käyttää aina saman asiakkaan kohdalla muutosten havainnoinnin helpottamiseksi.

Mikäli asiakas arvioi kivun lieväksi tai kohtalaiseksi, tulee kiputunteeseen reagoida ja tilanteen mukaan aloittaa ohjeen mukainen kivunhoito ja konsultoida tiimin sairaanhoitajaa.



## PAINAD

Erityisesti nonverbaaliseen- ja muistisairaiden kivunarviointiin kehitetty mittari

KATEGORIA	PISTEYTYYS		
Havainnot	0	1	2
Hengitys	Normaali ja huomaamaton	Hengitys ajoittain epänormaalia, lyhyitä hyperventilaatiojaksoja	Hengitys äänestä ja vaivallista, Pitkiä hyperventilaatiojaksoja, Cheyne-stokes-tyyppinen hengitys
Ääntely	Ei ääntelyä, tyytyväinen ääntely	Satunnaista vaikerointia tai voihkintaa, valittavaa tai moittivaa hiljaista puhetta	Rauhatonta huuteluä, Äänestä vaikerointia tai voihkintaa, itkuä
Ilmeet	Hymyilevä tai ilmeeton	Surullinen, pelokas, tuima	Irvistaa
Kehonkieli	Levöllinen	Kireä, ahdistunutta kävelyä, levotonta liikehdintää	Jäykkä, kädet nyrkissä, polvet koukussa, Fois vetämistä tai työntämistä, riuhtomista
Lohduttaminen	Ei tarvetta lohduttamiseen	Ääni tai kosketus kääntää huomion muualle tai tyynnyttää	Lohduttaminen, huomion pois kääntäminen tai tyynnyttäminen ei onnistu

## Kivun arviointi

- Levossa olevan asiakkaan kipua on vaikea arvioida.
- Parhaimman tuloksen kivun arviointiin saa, kun arviointia suoritetaan samalla, kun esimerkiksi asiakasta puetaan, riisutaan, pestään tai asiakas on liikkeellä.
- Kivun voimakkuutta voidaan arvioida tarkastelemalla toimintakyvyn ja käyttäytymisen muutoksia; Vaikuttaako asiakkaan kokema kipu esimerkiksi uneen, mielialoihin, kykeneekö asiakas suoriutumaan arkiaskareista entiseen malliin vai onko toimintakyky rajoittunutta.
- Arvioimalla kipua asiakkaalle osoitetaan, että hänen kokemansa kipu otetaan todesta ja siihen reagoidaan, tämä itsessään voi jo helpottaa asiakkaan oloa.
- Kun kipua arvioidaan säännöllisesti, voidaan tehostaa myös kivun hoitoa.

## Kivun kirjaaminen

- Kivusta kärsivä asiakas haastatellaan ja tutkitaan huolellisesti, asiakkaan kipua ja toimintakykyä tulee arvioida ja kirjata jokaisella käynnillä.
- Mikäli asiakkaan luona käy usein eri hoitaja, kipu voi jäädä tunnistamatta ja hoitamatta, sillä asiakkaan tavanomaista käyttäytymistä ei välttämättä tunnisteta, siksi onkin tärkeää, että asiakkaan kivusta, käyttäytymisestä ja muista tavanomaisista toiminnoista tulee kirjata tarkasti, jolloin mahdolliset muutokset pystytään ajoissa havainnoimaan.
- Säännöllisellä kivun arvioinnilla ja laadukkaalla hoitotyön kirjaamisella voidaan ehkäistä kivun voimakkuuden kehittymistä pahemmaksi, tehostaa kivunhoitoa ja arvioida kivunhoidon vastetta.

Sijainti	Kesto	Tilanteet	Voimakkuus ja laatu
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Missä kipu sijaitsee?</li> <li>• Vaihtelee kipun sijainti?</li> <li>• Sijainnin määrittäminen</li> <li>• Ulkoisten vaurioiden havainnointi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Milloin kipu on alkanut?</li> <li>• Onko kipu voimistunut/lievittynyt?</li> <li>• Onko kipu jatkuvaa, ajoittaista tai aaltoilevaa?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kivunarviointi levossa ja liikkeessä</li> <li>• Helpottaako tai paheneeko kipu jossakin tilanteessa?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kipumittarit apuna</li> <li>• Kivun laadun arviointi (Pistävä, jomottava, kouristava, polttava ym.)</li> <li>• Vitaalien mittaus</li> <li>• Asiakkaan oma kertomus ja kokemus kivusta</li> </ul>

Taulukko kivunarvioinnin ja kirjaamisen tueksi

## Lähteet

- Breivik H, Collett B, Ventafridda V ym. Survey of chronic pain in Europe: prevalence, impact on daily life, and treatment. *Eur J Pain* 2006;10:387-393
- Eliasson, M, Bostrom, B. 2012. Sjukvårdens upplevelse av smärthanterning av äldre personer i kommunal hälso- och sjukvård. Sverige. Hälsu EBSCO
- FinCC-tulokset 2019
- Finne-Soveri, H., Allos-Jovic, D., Mäkelä, M., Heikkilä, R., Andriessen, P., Kyllönen, M., Leppäaho, S., Hammas, T. 2018. Väikeasti muuttaneen vanhuksen kivun hallinta: potilaan palvelukokemus Suomessa kivun hoitajissa
- Finne-Soveri, H. 2015. Vanhuksen pitkäaikaisen kivun hoito on raskasta ja ohjelmallista
- Flac, H. & Turk, D.C. 2011. Chronic pain: An integrated biobehavioral approach
- Formisto, K. 2017. Kivun arviointi ja mittaminen yliopistosairaan henkilöiden näkökulmasta
- Gromm, S. 2019. Leikkauksen jälkeisen kivun arvioinnin ja hoidon laajuuspotilailla potilaille
- Haapää, M. 2010. Krooninen kipu. Ajankohtaista lääketieteellistä kirjallisuutta, s:1-4
- Haapää, M., Hamunen, K., Korhonen, V. & Väinö, A. 2018. Kipu. Duodecim
- Karikkunen, P. 2011. Sairaanhoito – Sijaislääkärin ammattilaista. Muuttaneen kivunhoito väestötutkimuksesta 2011
- Kola, S., Louhevaara, H., Takalauma, M., Tittanen, H. 2019. Lääkkeettömän kivun hoito: ihminen ja hoitotyö. Helsingin Seuranta Pro Oy.
- Kipu 2017. Käypä hoito -suositus
- Kivunhallintatieteiden tutkimuskeskus
- Lyyhy, M. 2019. Muuttaneen kivun hoito on kuin ohjelmallinen työtä. Super ammattilehti, 2019 (3), 35
- Penttilä, T. & Nybo, T. 2014. Kipu & logonit
- Pitkari, J. 2014. Sairaanhoitajan näkökulma akuutin kivun hoitoon päivystysosastolla
- Salonen, S., Heikkilä, K., Kauppinen, M., Murtola, L.M. & Sihvanen, H. 2019. Akuutissa kirurgian toimenpiteen jälkeisen lähtöasteen kivun hoitotyö -hoitotyön suositus. Hoiva -hoitotyön tutkimuskeskus
- Suomen Kivunhoitoyhdistys ry. Mistä kipu on?

## Liite 5: Check list- taskuopas

**CHECK LIST- kivun arviointi**

Kun asiakas kertoo kivusta, havainnoi seuraavia asioita ja kirjaa havaintosi huolellisesti potilastietojärjestelmään.

**HAASTATTELE ASIAKAS**

- milloin kipu alkanut?
- asiakkaan oma kertomus ja havainnot.
- Millaista kipu on?
- Uusi kipu?
- Missä kipu on?
- Vaihteleeiko kivun sijainti?
- Onko taukomaista vai jatkuvaa?
- kivun voimakkuus?
- kipulääke, onko ottanut? Onko auttanut?

**HAVAINNOI KIPUVIHJEET**

(erityisesti non-verbaalisessa kivunarvioinnissa)

- Jännittyneet lihakset
- Ilmeet
- Silmät
- Asento
- Liike
- Käyttäytyminen/ käyttäytymisen muutokset
- Ääntely
- Iho
- kipumittari

**MITTAA VITAALISET ELINTOIMINNOT/TUTKI ASIAKAS**

- HT, Hengitystaajuus
- P, syke
- RR, verenpaine
- Lämpö
- Tunnustele kipualuetta
- Pahoinvointi
- Vatsantoiminta ja virtsaaminen