



# Kipumittareiden käyttö kivun arvioinnissa postoperatiivisella vuodeosastolla - potilasohjeen kehittäminen

Nea Aulén & Olivia Romo

Laurea-ammattikorkeakoulu

## **Kipumittareiden käyttö kivun arvioinnissa postoperatiivisella vuodeosastolla - potilasohjeen kehittäminen**

Nea Aulén & Olivia Romo  
Sairaanhoitaja (AMK)  
Opinnäytetyö  
Joulukuu 2021

**Kipumittareiden käyttö kivun arvioinnissa postoperatiivisella vuodeosastolla - potilasohjeen kehittäminen**

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli lisätä potilaan tietoa kivun arvioinnista postoperatiivisesti ja potilaan mahdollisuutta osallistua kivun arviointiin. Tavoitteena oli tuottaa sähköinen materiaali postoperatiivisella vuodeosastolla hoidettavien potilaiden käyttöön ja lisätä potilaslähtöisyyttä hoitotyössä. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Hyvinkään sairaalan operatiivisen tulosyksikön kanssa. Tulosyksikkö koki tarvetta potilasmateriaaliin, joka käsittelee kivun arviointia ja kivun arvioinnissa käytettäviä kipumittareita. Postoperatiivisella osastolla tehdään paljon kivun arviointia ja kivun arvioinnin tärkeyttä haluttiin korostaa erityisesti potilaille. Tästä johtuen opinnäytetyössä keskityttiin erityisesti potilaille suunnattuihin kivun arviointimenetelmiin.

Opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen koottiin tietoa postoperatiivisesta kivusta, kivun hoidosta ja arvioinnista sekä hyvän potilasohjeen piirteistä. Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena ja deduktiivisena sisällön analyysillä. Tutkimusartikkeleita opinnäytetyön kirjallisuuskatsaukseen etsittiin Medic ja ProQuest tietokannoista. Tietokannoista valikoitiin seitsemän artikkelia ja tutkimusta, joita käytettiin deduktiivisessa sisällönanalyysissä.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella postoperatiivista kipua voidaan arvioida esimerkiksi numeerisella kipumittarilla (NRS), verbaalisella kipumittarilla (VRS) sekä visuaalisella analogisella kipumittarilla (VAS). Yleisimmin käytetty kipumittari on numeerinen asteikko eli NRS. NRS kipumittaria tulisi käyttää asteikolla 0-10, jotta potilaan on mahdollista ilmaista kivuttomuus. Kipumittareiden käyttö kivun arvioinnissa on tärkeää, koska kipu on subjektiivinen ja moniulotteinen kokemus ja kipumittareiden tarkoitus on kivun arviointi systemaattisesti. Kivun arviointia voidaan pitää tärkeänä osana kivun pitkittymisen ja kroonistumisen ennaltaehkäisyssä. Laadukkaaseen kivun hoitoon kuuluu osana kivun tunnistaminen ja arviointi. Kivun arviointia tulisi kuvata viidentenä peruselintoimintona.

Kirjallisuuskatsauksesta saatujen tulosten perusteella kehitettiin potilasohje, jossa käsitellään kivun arviointia ja kipumittareita. Potilasohjeessa on selkeästi kerrottu kivun arvioinnista ja erilaisista kipumittareista sekä yleisesti postoperatiivisesta kivusta. Potilasohjeessa potilasta kannustetaan osallistumaan oman kivun arviointiin ja keskustelemaan siitä hoitohenkilökunnan kanssa.

Asiasanat: postoperatiivinen kipu, kivun arviointi, kipumittarit

Nea Aulén, Olivia Romo

**Pain assessment using pain scales in a post-surgical ward - guidebook for patients**

Year	2021	Pages	355
------	------	-------	-----

---

The purpose of this thesis was to increase the information of pain assessment among postsurgical patients and their opportunity to be a part of their pain assessment. The aim of this thesis was to produce online material for patients being treated in a post-surgical ward and add patientorientation. The thesis was carried out in cooperation with Hyvinkää hospital's preoperative unit. The preoperative unit needed a patient material, which explains pain assessment and the pain scales used to assess pain. Postoperative pain assessment is an everyday task for those in the ward and the idea was to emphasize the importance of pain assessment for patients. That is why in this thesis the material created is about pain assessment tools used among patients.

The knowledge base of the thesis consists of postoperative pain, good pain management and assessment and the principles of a good guidebook. The thesis was carried out as a narrative review and a deductive content analysis. The research articles were found in Medic- and ProQuest data bases. Seven articles were chosen from those data bases, which were used in a deductive content analysis.

As a result of the narrative review, postoperative pain can be assessed with a numeric rating scale (NRS), verbal rating scale (VRS) and with a visual analog scale (VAS). The most used pain scale for pain measurement is NRS. The pain scale NRS should be used on a scale of zero to ten, so the patient is able to express "no pain". The use of pain scales in pain assessment is important because pain is a subjective and multidimensional experience and pain scales are made to help pain assessment become more systematic. The assessment of pain is important in preventing prolonged or chronic pain. Recognizing and assessment of pain is a great part of pain management. Assessment of pain should be considered as the fifth vital sign.

Based on the results of the narrative review a guidebook, about pain assessment and pain scales was developed. The guidebook considers pain evaluation and different kinds of pain scales, as well as basic knowledge about postoperative pain. In the guidebook the patient is encouraged to be a participate their own pain assessment and discuss it with medical staff.

Keywords: postoperative pain, pain assessment, pain scale

## Sisällysluettelo

1	Johdanto .....	6
2	Postoperatiivinen kipu .....	7
3	Postoperatiivisen kivun arviointi.....	8
3.1	Kivun arviontimenetelmät .....	8
3.2	Kipumittareiden käyttö kivun arvioinnissa .....	9
3.3	Ongelmat kivun arvioinnissa.....	10
3.4	Kivun arvioinnin kirjaaminen.....	11
4	Postoperatiivinen kivunhoito.....	11
4.1	Postoperatiivinen kivun lääkkeellinen hoito .....	12
4.2	Lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät .....	12
4.3	Kivunhoitoon liittyvät eettiset kysymykset.....	13
5	Hyvän potilasohjeen tunnusmerkit .....	14
6	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset .....	14
7	Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön toteutusmenetelmänä .....	15
7.1	Kirjallisuuskatsauksen eteneminen ja dokumentointi .....	15
7.2	Aineiston kuvailu.....	17
7.3	Aineiston analyysi.....	19
8	Kirjallisuuskatsauksen tulokset .....	19
8.1	Postoperatiivisen kivun arviointi kipumittareiden avulla.....	19
8.2	Kipumittareiden avulla tehdyn kivun arvioinnin yhteys potilaan kivunhoitoon....	22
9	Opinnäytetyön tuotos - potilasohje .....	23
9.1	Potilasohje postoperatiivisen kivun arviointiin .....	25
9.2	Potilasohjeen rakentaminen .....	26
9.3	Yhteistyökumppanin palaute potilasohjeesta.....	26
10	Pohdinta .....	27
10.1	Potilasohjeen käytön hyödyt potilaalle .....	28
10.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys .....	28
	Lähteet .....	30
	Kuviot.....	33
	Taulukot.....	33
	Liitteet .....	34

## 1 Johdanto

Tässä opinnäytetyössä käsitellään kipumittareiden käyttöä kivun arvioinnissa postoperatiivisella vuodeosastolla. Keskeisenä tavoitteena on kehittää postoperatiivista kivunhoitoa ja -arviointia postoperatiivisella osastolla ja niiden avulla parantaa potilaan kokemusta postoperatiivista hoidosta sekä nopeuttaa mobilisointia ja toipumista. Yksilöity kivun arviointi ja hoito edistävät potilaan toipumista ja ehkäisevät kivun pitkittymistä. (Ahonen ym. 2016, 115.)

Opinnäytetyö käsittelee vain lyhytkestoista ja toimenpiteen jälkeistä kivunhoitoa ja sen arviointia. Opinnäytetyössä käsitellään kivun lisäksi erityisesti postoperatiivista lyhytaikaista kipua, postoperatiivista kivunhoitoa sekä postoperatiivisessa hoidossa käytettäviä kipumittareita. Postoperatiivinen kivunhoito toteutetaan usein postoperatiivisella vuodeosastolla.

Kootun tiedon pohjalta työn tuotoksena on materiaali kivun arvioinnista postoperatiiviselle osastolle. Opinnäytetyön tuloksena tehty materiaali annetaan käytettäväksi Hyvinkään sairaalan postoperatiivisille potilaille, jotka jäävät osastohoitoon toimenpiteen jälkeen. Materiaalissa käsitellään johdannossa kivunhoitoa yleisellä tasolla, mutta materiaalissa pääpaino on kuitenkin erilaisissa kivun arviointiin käytettävissä menetelmissä sekä kipumittareissa.

Materiaali on tarkoitettu osaksi potilasohjausta ennen toimenpidettä, jolloin potilas voi tutustua kivun arviointiin ja kipumittareihin jo hyvissä ajoin ennen siirtymistä leikkauksen jälkeen osastohoitoon. Kivun arvioinnin lähtökohta on potilaan oma arvio kivusta ja sen voimakkuudesta (Kipu: Käypä hoito -suositus, 2017). Kipumittarit ovat tarkin ja luotettavin tiedonkeruumenetelmä potilaan kivusta (Karcioglu 2018, 708). Kivun arviointi on tärkeässä roolissa kivunhoidossa. Hyvin suunnitellulla ja toteutetulla kivunhoidolla voidaan edistää potilaan toipumista ja nopeuttaa kotiutumista (Miten valmistautua kivun hoitoon leikkauksen jälkeen? Terveyskylä, Kivunhallintatalo).

Opinnäytetyö toteutetaan yhdessä Hyvinkään sairaalan operatiivisen tulosyksikön kanssa. Yhteistyökumppanin vastuualueeseen kuuluu kirurgian vuodeosastot B2 ortopedia ja plastiikkakirurgia, A4 gastrokirurgia, urologia sekä yleiskirurgia. Yksikön osastoilla laadukas kivunhoito tärkeässä osassa mutta kivun arviointi ja kipumittarit ovat potilaille usein vieraita. Kipumittareiden tarkoitus on tehdä kivun arvioinnista systemaattisempaa ja siten tarkempaa (Gregory 2019, 71). Kivun arviointimenetelmien käyttö on tärkeää myös hoitohenkilökunnalle tehokaimman kivunhoitomenetelmän löytämiseksi. Kivun arviointi ja arviointitulokseen perustuva kivunhoito on tärkeä potilaan toipumisen kannalta postoperatiivisessa vaiheessa. Kipumittareiden avulla voidaan myös havaita muutokset potilaan kivussa herkemmin kuin ilman

kipumittarin käyttöä (Claassens 2017, 15.) Opinnäytetyön tuotos on potilasohje kivun arvioinnista postoperatiivisten potilaiden käyttöön.

## 2 Postoperatiivinen kipu

Käypä hoito- suosituksessa kivun määritellään epämiellyttävänä kokemuksena, joka liittyy kudovaurioon tai sen uhkaan tai jota kuvataan kudovaurion käsittein (Kipu: Käypä hoito -suositus, 2017). Määritelmä on samankaltainen kansainvälisen kivuntutkimusyhdistyksen IASP (International Association for Study of Pain) kanssa, joka määrittää kivun ”epämiellyttäväksi sensoriseksi tai emotionaaliseksi kokemukseksi, johon liittyy mahdollinen tai selvä kudovaurio tai jota kuvailaan samalla tavoin.”

Postoperatiivisella eli leikkauksen jälkeisellä kivulla tarkoitetaan toimenpiteen jälkeistä kipua. Kipu aiheutuu toimenpiteen aiheuttamasta kudovauriosta ja siitä johtuvasta tulehduksesta ja turvotuksesta (Yleisesti leikkauksen jälkeisen kivun hoidosta, Terveyskylä, Kivunhallintatalo). Postoperatiivinen kipu on usein lyhytkestoista, mutta leikkauksesta riippuen mahdollisesti hyvinkin voimakasta. Voimakasta kipua liitetään usein rintaonteloon, ylävatsaan tai polviniveleen kohdistuneeseen leikkaukseen. Leikkaukipua saattaa esiintyä myös muualla kuin leikkaualueella, esimerkiksi hankala leikkauksen asento aiheuttaa yleisesti kipua nivelissä ja iholla. Leikkauksen aikana intuboituna olleet potilaat saattavat kärsiä postoperatiivisesti kurkkukivusta. (Ahonen ym. 2016, 115.) Toimenpiteen aikana intuboidulla potilaalla tarkoitetaan potilasta, jonka hengitystä ylläpidetään henkitorveen asetetun putken avulla.

Kivun kokemisen tunteet ovat yksilöllisiä ja kivun tuntemukseen vaikuttavat esimerkiksi aikaisemmat kokemukset kivusta ja sen hoidosta, kulttuuri, psyykkiset tekijät sekä persoonallisuus ja luonne (Kalso, Haanpää, Vainio 2009, 14). Kivun kokemukseen vaikuttaa myös tieto kivusta ja sen synnystä, sekä odotetusta kestosta.

Leikkauksen jälkeinen kipu hidastaa potilaan toipumista. Kipu rajoittaa leikkauksen jälkeistä liikkumista, mikä puolestaan altistaa laskimotukoksille. Verisuonten supistuessa ja happiosapaineen vähentyessä kivusta johtuen haavojen parantumisen hidastuu. Kivun on huomattu vaikuttavan haavojen riskiin infektoitua, eli tulehtua, vähentämällä kudosten happiosapainetta. Yksilöity kivun arviointi ja hoitomenetelmä edistävät potilaan toipumista ja ehkäisevät kivun pitkittymistä. (Ahonen ym. 2016, 115.) Hyvä kivun arviointi ja hoito on siis tärkeä osa potilaan leikkauksesta toipumista.

Leikkauksen jälkeinen kipu voi aiheuttaa fysiologisia muutoksia potilaassa, jotka hidastavat potilaan toipumista. Kipu tyypillisesti nostaa sykettä ja verenpainetta, lisää sydämen työmäärää ja kehon hapenkulutusta, joka voi johtaa jopa sydänlihaksen hapenpuutteeseen. Kipu

aiheuttaa myös verisuonten supistumista ja vaikeuttaa kudosten hapensaantia. (Lukkari, Kinnunen, Korte 2007, 371). Kipu saattaa aiheuttaa fysiologisten muutosten johdosta myös rytmihäiriöitä ja hengitysvajautta (Ahonen ym. 2016, 115).

Hyvällä kivun arvioinnilla ja hoidolla voidaan edistää potilaan toipumista. Hyvällä kivunhoidolla ehkäistään komplikaatioita ja kivun kroonistumista, eli muuttumista pidempiaikaiseksi. (Lukkari ym. 2007, 373.) Hyvin suunnitellulla ja toteutetulla kivunhoidolla edistetään potilaan kuntoutumista ja nopeuttaa kotiutumista (Yleisesti leikkauksen jälkeisen kivun hoidosta, Terveyskylä, Kivunhallintatalo).

### 3 Postoperatiivisen kivun arviointi

Hyvän ja laadukkaan kivunhoidon perustana on kivun arviointi. Kivun arviointi tehdään potilaskohtaisesti kivun ja tilanteen mukaisesti (Opi arvioimaan kipua, Terveyskylä, Kivunhallintatalo). Leikkauspotilaan kipua tulee arvioida leikkauksen jälkeen säännöllisesti sekä tarvittaessa (Hotus-hoitosuositus 2013). Kipua on hyvä arvioida tarvittaessa esimerkiksi ennen lääkkeenottoa tai muuta kivun lievitystä sekä sen jälkeen (Opi arvioimaan kipua, Terveyskylä, Kivunhallintatalo).

Kivun arviointi perustetaan sairaanhoitajan ja potilaan väliseen yhteistyöhön. Potilaan kokemukseen hyvästä kivun hoidosta vaikuttaa kivun arvioinnin ja sen intensiteetin lisäksi hoitohenkilökunnan asenne potilaan kipua kohtaan. (Niinimäki 2019, 15.) Hoitohenkilökunnalla on siis suuri rooli potilaan kivun arvioinnissa.

#### 3.1 Kivun arviointimenetelmät

Hyvän kivunhoidon perustana voidaan pitää kivun arviointia (Opi arvioimaan kipua, Terveyskylä, Kivunhallintatalo). Kipua arvioidessa on suositeltavaa käyttää samanaikaisesti useita eri kivun arviointimenetelmiä. Jotta kivun arviointi olisi luotettavaa, on hyvä käyttää samoja kivun arviointimenetelmiä yhden potilaan kohdalla koko hoitajakson ajan. Kipumittareiden avulla voidaan arvioida kivun voimakkuutta. Yleisiä käytössä olevia kipumittareita on VAS kipujana, NRS numeerinen asteikko tai VRS sanallinen arviointi (Kipu: Käypä hoito -suositus, 2017).

Leikkauksen jälkeisessä kivun arvioinnissa kysytään potilaalta kivun sijainnista, laadusta, voimakkuudesta sekä jatkuvuudesta. Lisäksi tarkkaillaan potilaan kipukäyttäytymistä. Kipukäyttäytymisen arvioinnissa seurataan kipu osoittavaa käyttäytymistä. Tällaista käyttäytymistä voi olla esimerkiksi epämiellyttävä olo, ärtyneisyys, levottomuus sekä sydämen sykkeen tai verenpaineen nousu (Hotus-hoitosuositus 2013). Sairaanhoitajilla on suuri rooli potilaan kivun tarkkai-

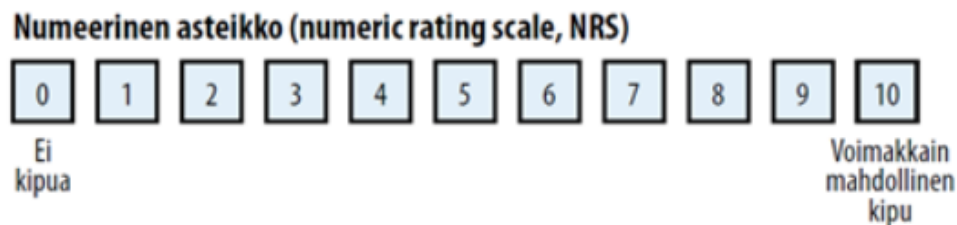
lussa. Potilaan on kuitenkin annettava arvioida ja kertoa itse omasta kivustaan, sillä kipu on aina yksilöllistä ja potilas itse on oman kipunsa paras asiantuntija (Ahonen ym. 2016, 115).

Poikkeuksena on kuitenkin potilaat, jotka eivät kykene kommunikoimaan. Heidän kohdallaan kipu arvioidaan havainnoimalla potilaan kipukäyttäytymistä.

### 3.2 Kipumittareiden käyttö kivun arvioinnissa

Potilaan kipua ja kivun voimakkuutta voidaan arvioida kipumittareiden avulla. On suositeltavaa, että potilas saisi ensisijaisesti itse valita käytettävän kipumittarin, jota käytettäisiin koko hänen hoitojaksonsa ajan. Käytettäessä samoja kipumittareita hoitojakson ajan kivun arviointi perustuu samoihin kriteereihin, jolloin arviointikertoja voidaan vertailla (Hotus-hoitosuositus 2013).

NRS- kipumittari (Numeric Rating Scale) on numeerinen kipumittari. NRS-kipumittari on 11-portainen asteikko välillä 0-10, jossa 0 tarkoittaa kivuttomuutta ja 10 pahinta mahdollista koettua kipua (Hotus-hoitosuositus 2013). Kipumittaria käytettäessä potilasta pyydetään arvioimaan kipua valitsemalla asteikolta numero.



Kuvio 1 Numeerinen asteikko NRS (Kontinen & Hamunen 2015)

VAS-kipumittari (Visual Analogue Scale) eli visuaalinen analoginen kipumittari auttaa arvioimaan kipua horisontaalisen janan avulla. Jana on 100mm pitkä, jonka toinen pää tarkoittaa kivuttomuutta ja toinen pahinta mahdollista koettua kipua (Hotus-hoitosuositus 2013). Käytettäessä kipumittaria potilas sijoittaa oman kipunsa janalle



Kuvio 2 Kipujana VAS (Kontinen & Hamunen 2015)

VRS- kipumittari (Verbal Rating Scale) tarkoittaa sanallista kivun arviointiasteikkoa (Opi arvioimaan kipua, Terveyskylä, Kivunhallintatalo). Potilasta pyydetään arvioimaan kipua sanallisesti ja useimmiten vaihtoehtoja on neljästä kuuteen (Haefeli & Elfering, 2005). Kivun kuvailuun käytetään adjektiiveja esimerkiksi lievä, kohtalainen, kova ja sietämätön (Opi arvioimaan kipua, Terveyskylä, Kivunhallintatalo)

#### Sanallinen asteikko (verbal rating scale, VRS)



Kuvio 3 Sanallinen asteikko VRS (Kontinen & Hamunen 2015)

### 3.3 Ongelmat kivun arvioinnissa

Kipu on subjektiivinen kokemus, jonka jokainen potilas kokee yksilöllisesti. Kivun arviointiin kehitetyillä menetelmillä kivun arvioinnista on pyritty tekemään systemaattista ja yksiselitteistä. Kipua ei kuitenkaan tule arvioida pelkän numeron perusteella, vaan ottaa huomioon kokonaisvaltaisena kokemuksena. (Ahonen ym. 2016, 115.)

Kivun arviointi korostuu postoperatiivisilla potilailla, joille kivunhoito on erityisen tärkeää suuren toimenpiteen jälkeen. Laadukkaaseen kivunhoitoon kuuluu aina systemaattinen ja säännöllinen kivun arviointi. Kipua tulisi vuodeosaston puitteissa arvioida vähintään aina ennen ja jälkeen lääkkeellisen kivunhoitomenetelmän jälkeen sekä aina potilaan vitaalielintoimintojen mittausten yhteydessä. (Lukkari ym. 2007, 373.)

### 3.4 Kivun arvioinnin kirjaaminen

Erikoissairaanhoitolaki (1062/1989) velvoittaa dokumentoimaan potilaan asiakirjoihin terveydentilaan ja lääkehoitoon liittyvät merkinnät. Toinen oleellinen dokumentointia koskeva laki on potilaslaki (785/1992), jonka mukaan ammattihenkilöiden on merkittävä potilasasiakirjoihin kaikki tarpeelliset tiedot hoidon järjestämisestä, suunnittelusta, antamisesta sekä seurannasta (Veräjänkorva, Huupponen, Huupponen, Kaukkila, Torniainen 2010, 44-45).

Kivun arvioinnin jälkeen on dokumentoitava kivun arviointia koskevat tiedot potilastietojärjestelmään. Kivun arviointi tulisi dokumentoida vähintään kerran työvuoron aikana. Dokumentoitavia asioita on kivun sijainti, luonne, tyyppi, voimakkuus sekä kivun jatkuvuus (Tays 2018). Tärkeää on myös dokumentoida, kenen arvioimaa kipu on, onko kyseessä potilaan oma arvio vai hoitohenkilökunnan. Tehdyistä merkinnöistä tulee myös näkyä, onko kivun arvioinnin jälkeen tehty toimenpiteitä, esimerkiksi annettu kipulääkettä (Hotus-hoitosuositus 2013).

Useassa potilastietojärjestelmässä on edellä mainituille omat kohdat. Kivun voi myös vaihtoehtoisesti dokumentoida sanallisesti tietojärjestelmään. Organisaatioissa ja yksilöissä on usein kuitenkin yhtenäisesti sovitut menetelmät kivun dokumentointiin. Myös toteutettaessa lääkehoitoa on merkittävä tiedot potilaan asiakirjoihin. (Veräjänkorva ym. 2010, 45).

## 4 Postoperatiivinen kivunhoito

Toimenpiteen jälkeisen kivunhoidon suunnittelu aloitetaan jo ennen leikkausta (Miten valmistautua kivun hoitoon leikkauksen jälkeen? Terveyskylä, Kivunhallintatalo). Kivunhoidon tavoitteena on potilaan kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin turvaaminen (Lukkari ym. 2007, 373). Postoperatiivinen kivunhoito on monipuolista, ja siihen yhdistetään usein lääkkeelliset ja lääkkeettömät vaihtoehdot. Lääkkeellisessä menetelmässä käytetään kipulääkkeitä. Kipulääkkeen valintaan vaikuttaa tehty toimenpide, kivun voimakkuus, potilaan perussairaudet, lääkitykset sekä mahdolliset yliherkkyydet (Lääkehoidosta yleisesti leikkauksen jälkeisessä kivussa, Terveyskylä, Kivunhallintatalo). Lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä voidaan käyttää yksistään tai lääkkeellisen kivunhoitomenetelmän tukena. Kivunhoitoa toteutetaan joko paikallisesti kipualueella, selkäydintasolla tai aivojen kipumekanismiin vaikuttamalla. Balansoidulla ja kombinoidulla kivunhoidolla tarkoitetaan hoitoa, jossa yhdistetään eri kivunhoitomenetelmiä. (Lukkari ym. 2007, 371.)

Kipulääkkeitä annostellaan laskimonsisäisesti, pistoksena lihakseen tai suun kautta. Näiden lisäksi voidaan käyttää erilaisia puudutuksia, esimerkiksi suoraan haava-alueelle, leikkaus-trauma-alueelle ja spinaali- tai epiduraalipuudusta. (Ahonen ym. 2016, 116.)

Toimenpiteen jälkeinen lääkkeellinen kivunhoito suunnitellaan ennen toimenpidettä potilaan perustietojen ja leikkauksen laajuuden perusteella. Pienten leikkausten jälkeistä kipua hoidetaan yleensä parasetamolilla tai tulehduskipulääkkeillä, tarvittaessa tulehduskipulääkkeiden tehoa voidaan lisätä heikoilla tai vahvoilla opioideilla. Suurempien ja kivuliaampien leikkausten postoperatiiviseen kivunhoitoon kuuluvat usein vahvat opioidit ja puudutusaineinfuusiot haava-alueelle tai epiduraalinen kivunhoito. (Lukkari ym. 2007, 372.)

#### 4.1 Postoperatiivinen kivun lääkkeellinen hoito

Pienissä leikkauksissa tulehduskipulääke, parasetamoli tai näiden yhdistelmä saattaa olla yksin riittävä lääkkeellinen kivunhoitomenetelmä. Säännöllisesti käytettynä lääkkeet helpottavat kipua tehokkaasti. Tulehduskipulääkkeet rauhoittavat myös toimenpiteen jälkeistä kehon tulehdusreaktiota, parasetamolilla tätä vaikutusta ei ole. (Tulehduskipulääkkeet ja parasetamoli, Terveyskylä, Kivunhallintatalo.)

Kohtalaiseen tai voimakkaaseen postoperatiiviseen kipuun yleisimmin käytetyt kipulääkkeet ovat opioidit (Opioidit, Terveyskylä, Kivunhallintatalo). Opioidien vaikutus perustuu kivun välittämisen estämiseen aivoissa sekä selkäytimessä. Kipua vähentävän vaikutuksen lisäksi opioidit vähentävät potilaan ahdistuneisuutta ja saavat potilaalle aikaan hyvän olon tunteen. Opioidien yleisiä haittavaikutuksia ovat hengityksen ja verenkierron lamaantuminen, postoperatiivinen pahoinvointi sekä runsaina annoksina käytettynä ummetus ja suolisto. (Lukkari ym. 2007, 372.)

Kivun hoitoon voidaan käyttää myös erilaisia yhdistelmävalmisteita, kuten kodeiinin tai miedon opiaatin ja tulehduskipulääkkeen yhdistelmää. Yhdistelmävalmisteita käytetään yleisesti keskivaikean leikkauksen jälkeisen kivun hoidossa. (Lukkari ym. 2007, 374.)

Leikkauksen jälkeistä kipua voidaan hoitaa myös puudutuksilla, yhdessä kipulääkkeen kanssa. Puudutus voidaan kohdistaa suoraan haava-alueelle, hermoon tai hermopunokseen. Laajojen kirurgisten toimenpiteiden jälkeen voidaan käyttää myös epiduraalipuudutusta. (Puudutuksen käyttö leikkauksen jälkeisen kivun hoitoon, Terveyskylä, Kivunhallintatalo.)

#### 4.2 Lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät

Lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät ovat kivun hoidon perusta ja siihen tulee pyrkiä aina mahdollisuuksien mukaan. Lääkkeettömiä hoitomenetelmiä voidaan myös yhdistää muihin hoitomenetelmiin (Kipu: Käypä hoito -suositus, 2017). Leikkauksen jälkeistä kipua voidaan hoitaa myös lääkkeettömällä kivunhoitomenetelmällä. Potilaan leikkauksen jälkeisessä kivunhoidossa tulisi käyttää sekä fysikaalisia että kognitiivisia kivun hoitomenetelmiä lääkehoidon rinnalla.

Yksilölliset kivunhoitomenetelmät antavat potilaalle paremmat mahdollisuudet toipua leikkauksen jälkeisestä kivusta. (Hotus-hoitosuositus 2013.)

Yleisimmin fysikaalisesti käytettäviä kivunhoitomenetelmiä on kylmähoito sekä erilaiset asento- ja liikehoidot. Kylmähoidon toiminta perustuu kylmäpakkauksen vaikutukseen leikkausalueella, se alentaa kudosten lämpötilaa, jolloin verenkierto ja aineenvaihdunta hidastuvat. Tämän ansiosta lihakset rentoutuvat ja kipu lievittyy (Hotus-hoitosuositus 2013). Kylmähoidon avulla voidaan myös vähentää leikkausalueen turvotusta (Lääkkeettömät keinot lievittää kipua, Terveyskylä, Kivunhallintatalo).

Asento- ja liikehoidon kipua lievittävä vaikutus perustuu verenkierron edistämiseen ja lihasten jännityksen vähentämiseen. Asentohoitoa voidaan toteuttaa esimerkiksi tyynyjen ja tukien avulla. Passiivinen ja aktiivinen liikunta vähentää myös turvotusta ja laskimotukoksen riskiä (Hotus-hoitosuositus, 2013). Liikunta ja harjoittelu ovat tehokkaita säännöllisesti tehtynä ja ammattilaisen ohjaamina (Kipu: Käypä hoito -suositus, 2017).

Kognitiivisia kivun hoitomenetelmiä on esimerkiksi musiikin kuunteleminen, rentoutumisharjoitukset sekä ajatusten suuntaaminen muualle. Potilaalle mieluisan musiikin kuunteleminen on tehokasta ja se auttaa potilasta hallitsemaan omaa kipuaan. (Lääkkeettömät keinot lievittää kipua, Terveyskylä, Kivunhallintatalo). Musiikki toimii kivunhoitomenetelmänä parhaiten yhdistettynä muihin hoitomenetelmiin, esimerkiksi rentoutusharjoituksiin. Rentoutusharjoitukset yksinään eivät välttämättä riitä kivun hoitomenetelmänä. Erilaisia rentoutumisharjoituksia käyttäneet potilaat kuitenkin tarvitsivat vähemmän kipulääkettä (Hotus-hoitosuositus 2013).

#### 4.3 Kivunhoitoon liittyvät eettiset kysymykset

Kivun hoitoon ja sen toteuttamiseen liittyy kuitenkin monia eettisiä kysymyksiä ja ristiriitoja. Sairaanhoitajalla on ammattinsa puolesta oikeus osallistua ja toteuttaa potilaan lääkehoitoa. Sairaanhoitajan omalla vastuulla on kuitenkin oman ammattitaidon riittävyys sekä osaaminen ja ymmärrys lääkehoitoa kohtaan. Sairaanhoitajan on myös osattava toteuttaa lääkehoitoa eettisesti oikein. (Veräjänkorva ym. 2010, 36.)

Lääketieteen ja terveydenhuollon etiikassa yksilöllinen kivun arviointi ja tehokas kivun lievitys ovat itsestään selviä lähtökohtia. Nykyinen potilaslaki velvoittaa kunnioittamaan potilaan omaa tahtoa kivun hoidossa (Louhiala & Launis 2009, 148-149). Potilaan kipu on otettava aina todesta, sillä kipu on yksilöllinen kokemus. Sairaanhoitaja voi kuitenkin joutua tilanteeseen, jossa on arvioitava kivun todellisuutta ja lääkehoidon tarpeellisuutta.

## 5 Hyvän potilasohjeen tunnusmerkit

Hyvä potilasohje on oleellinen osa potilaan toipumista. Lukijan on löydettävä ohjeesta kaikki tärkeä tieto liittyen omaan hoitoon. Potilasohjeen on oltava perusteellinen ja yksityiskohtainen. Tärkeää on kuitenkin muistaa, ettei potilasohje ole liian laaja ja näin sekava lukijalle. (Nummi & Järvi 2012). Toimiva potilasohje on kattava tiivistelmä hoitoon liittyvästä tiedosta.

Potilasohje käsittelee tietoa loogisesti tärkeysjärjestyksessä potilaan näkökulmasta. Potilasohje on kirjoitettava selkeästi yleiskielellä, jotta teksti on helposti ymmärrettävää. Ohjeessa ei ole hyvä olla epäselviä ilmauksia, joita lukija voi joutua itse tulkitsemaan tai arvailemaan. Ohjeessa on myös hyvä välttää turhia lääketieteellisiä termejä, vierasperäisiä sanoja sekä epäselviä ilmauksia. Mikäli tekstiin on sisällytettävä esimerkiksi lääketieteellisiä termejä, on termit hyvä selittää auki. (Hyvärinen 2005.)

## 6 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoitus on lisätä potilaan tietoa kivun arvioinnista postoperatiivisesti ja potilaan mahdollisuutta osallistua kivun arviointiin. Lisäksi tarkoituksena voidaan pitää myös potilaslähtöisyyden lisäämistä. Kivun arvioinnin tärkeys korostuu erityisesti leikkauksen jälkeisten kudosvaurioiden ollessa suuria ja kivun kovaa. Kirjallisuuskatsauksen pohjalta tuotettu materiaali käsittelee postoperatiivista kipua vuodeosastolla ja sen arviointiin käytettäviä kipumittareita. Aiheeseen tutustumalla potilas voi osallistua kivunhoitoon ja arviointiin yhdessä henkilökunnan kanssa entistä tehokkaammin. Potilas tutustuu muutamaa yleiseen kipumittariin, minkä käyttöä henkilökunta voi osastolla hyödyntää. Materiaalin avulla potilas osaa valmistautua postoperatiiviseen kipuun ennen toimenpidettä, jolloin sen hallinta ja hoito on helpompaa. Potilaan valmistautuminen kipuun hyvissä ajoin ennen toimenpidettä lievittävät siihen liittyvää pelkoa ja jännitystä (Miten valmistautua kivun hoitoon leikkauksen jälkeen? Terveyskylä, Kivunhallintatalo). Kivunhoidon arviointiin tutustuminen ennen toimenpidettä mahdollistaa potilaalle aktiivisen osallistumisen omaan hoitoon ja laadukas kivunhoito nopeuttaa toipumista. Osastojakso saattaa lyhentyä ja potilaalle jää miellyttävämpi kokemus postoperatiivisesta hoidosta.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa sähköinen materiaali postoperatiivisella vuodeosastolla hoidettavien potilaiden käyttöön. Tuotettua materiaalia voi hyödyntää potilaan valmistelussa hyvissä ajoin ennen toimenpidettä ja siihen kuuluvaa osastojaksoa. Potilaan leikkausaikaa varattaessa hänet ohjataan tutustumaan materiaaliin, joko verkossa tai paperisena versiona. Yhteistyökumppanin toiveesta materiaalin sisältö rakentuu A4 kokoiselle tiedostolle, jonka ammattihenkilö voi ennen leikkausta tulostaa potilaalle. Materiaalin voidaan olettaa olevan hyödyllinen postoperatiiviseen kipuun valmistautuessa sekä hyödyttävän sekä potilasta että

häntä hoitavaa henkilökuntaa. Hyvällä kivunarvioinnilla ja -hoidolla potilaiden mobilisointi vuodeosastolla on tehokkaampaa ja leikkauksesta toipuminen nopeampaa.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten arvioidaan postoperatiivista kipua kipumittareiden avulla?
2. Miten kivun arviointi kipumittareiden avulla parantaa potilaan kivunhoitoa?

## 7 Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön toteutusmenetelmänä

Opinnäytetyö on kirjallisuuskatsaus, johon on kerätty laajasti luotettavaa ja ajankohtaista tutkittua tietoa aiheeseen liittyen. Opinnäytetyön aiheena on postoperatiivinen kivunhoito ja kipumittareiden käyttö kivun arvioinnissa. Kirjallisuuskatsauksen pohjalta koostetaan yhteistyökumppanille materiaali operatiivisten potilaiden käyttöön.

Opinnäytetyön toteutusmenetelmä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsauksen ensisijaisena tarkoituksena on tutkia jo tehtyjä tutkimuksia (Salminen 2011, 1). Näistä tuloksista kootaan oma kirjallinen katsaus, jota voidaan käyttää vertailukohtana uusille tutkimustuloksille.

Kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan jo olemassa olevan tutkimustiedon jäsentelyä ja yhdistämistä aiheen mukaisesti. Kirjallisuuskatsaus pohjataan jo aiemmin tehtyyn tutkimustietoon ja eri lähteiden tuottama materiaali jäsenellään opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteiden mukaisesti. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus perustuu tutkimuskysymyksiin, joihin materiaalin avulla pyritään vastaamaan. Tässä opinnäytetyössä kirjallisuuskatsausta tutkimusmenetelmänä käytetään käsitteellisen ja teoreettisen kehyksen rakentamiseen. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen 2013.)

### 7.1 Kirjallisuuskatsauksen eteneminen ja dokumentointi

Opinnäytetyön aiheesta löytyy laajasti tietoa. Postoperatiivisesta kivusta sekä kivunhoidosta on tehty useita tutkimuksia, kirjallisuuskatsauksia sekä oppaita. Postoperatiivisesta kivusta sekä kivun hoidosta löytyy myös paljon teoreettista tietoa verkkolähteistä, esimerkiksi kivun Hotus- hoitosuosituksat, Käypä Hoito-suositus, Terveyskylän kivunhallintatalo, Duodecim Terveysportti sekä useiden sairaanhoitopiirien omat sivustot. Postoperatiivisesta kivunhoidosta on myös tehty useampi Pro Gradu-tutkielma.

Kirjallisuuskatsaus aloitettiin perehtymällä kirjallisuuskatsaukseen liittyvään kirjallisuuteen ja tiedonhakumenetelmien käyttöön tutustumisella. Tiedonhakumenetelmien valintaan ja

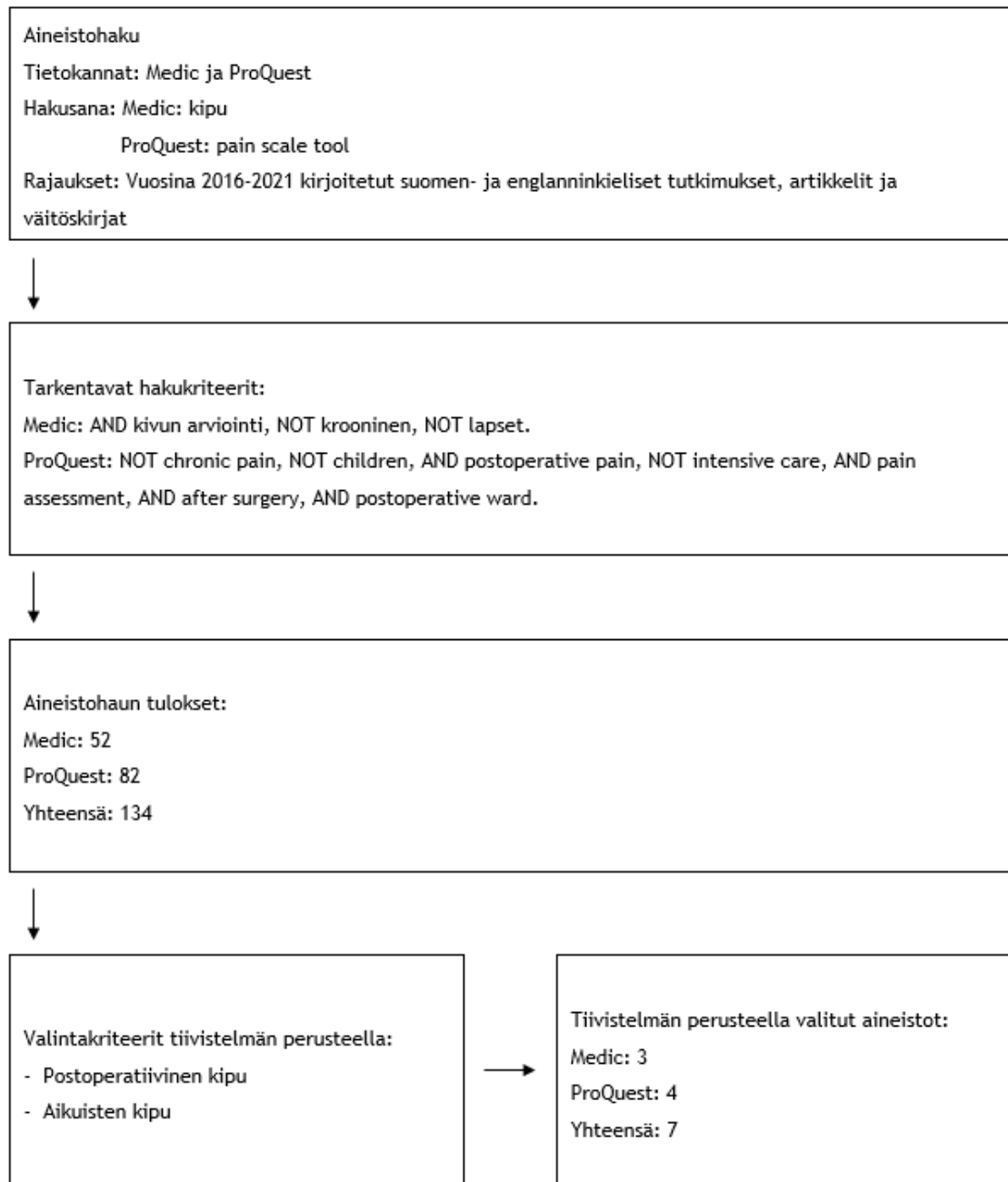
hakukeinoihin käytettiin apuna ammattikorkeakoulun ja ohjaavan opettajan tarjoamia ohjaus-tunteja. Kirjallisuuskatsaus pohjautuu kahteen opinnäytetyöhön liittyviin tutkimuskysymykseen, joiden avulla tiedonhakuja rajattiin ja valikoitiin.



Kuvio 4 Kuvailuvan kirjallisuuskatsauksen vaiheet ja erityispiirteet (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen 2013).

Tiedonhakuprosessi aloitettiin silmäilemällä tietokantoja ja niiden hakumenetelmiä. Ennen varsinaista hakuprosessia kerättiin hakusanoja, joiden avulla aineistoa etsittiin sekä kotimaisista että kansainvälisistä tietokannoista. Tietokantoja on useita, ja ensimmäisten hakujen ja aineistojen silmäilyn perusteella tietokannoista käytettäväksi valittiin Medic ja ProQuest. Hakusanoina suomenkielisessä tietokannassa käytettiin sanoja kipu, kivun arviointi, sekä postoperatiivinen kipu. Kansainvälisessä tietokannassa hakusanoina käytettiin sanoja pain scale, pain measurement, pain measurement tool, surgical pain, pain scale tool, postoperative pain, NRS, after surgery ja postoperative ward. Hakutulokset käytiin läpi ja otsikoiden perusteella valikoitiin tutkimuskysymyksiin vastaavat artikkelit. Jäljelle jääneitä artikkeleita tarkasteltiin lähemmin ja tiivistelmän ja sisällön perusteella valittiin artikkelit käytettäväksi opinnäytetyön tietoperustaan.

Tiedonhakuprosessi aloitettiin varhain ja aineistoa käytiin järjestelmällisesti läpi eri tietokannoissa. Tietokantahausta saatu aineisto kerättiin yhteen ja sen jälkeen valikoitiin eniten aiheeseen sopiva kirjallisuus. Tietokantahaute dokumentoitiin yhteen hakusanojen ja saatujen tulosten perusteella alla olevan kuvan mukaisesti.



Taulukko 1 Aineistohaun eteneminen

## 7.2 Aineiston kuvailu

Kirjallisuuskatsauksen aineistona on käytetty kotimaista Medic-tietokantaa ja kansainvälistä ProQuest-tietokantaa ja niistä löytynyttä kirjallisuutta. Aineistona on Pro Gradu- ja väitöskirjoja, tutkimuksia sekä tieteellisiä artikkeleita. Valitut aineistot on etsitty tietokannoista liittyen aiheeseen postoperatiivinen kipu ja kivun arviointi.

Lisäksi teoreettisen viitekehysten aineistona on käytetty Hotus-hoitosuosituksia vuodelta 2013 aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisestä lyhytkestoisesta kivun hoitotyöstä, Käypä hoito -suosituksia, aiheeseen liittyvää kirjallisuutta sekä Terveystieteiden tutkimuskeskuksen kivunhallintotaloa.

Aineistohaulla löytyi seitsemän artikkelia, jotka täyttivät valintakriteerit. Artikkeleista kolme löytyi suomenkielisestä Medic-tietokannasta ja neljä kansainvälisestä ProQuest-tietokannasta. Aineisto on esitetty taulukossa.

Tutkimuksen tekijä ja otsikko	Tutkimuksen tarkoitus	Aineistonkeruumenetelmä	Keskeisimmät tutkimustulokset
Niinimäki, S. 2019. Kirurgisilla vuodeosastoilla hoidettujen potilaiden arvio postoperatiivisesta kivusta ja kivunhoidosta. ProGradu.	Kuvata kirurgisten vuodeosastoiden potilaiden arvioita postoperatiivisesta kivusta sekä lisätä tietoa postoperatiivisen kivunhoidon toteuttamisesta.	Aineisto kerättiin kyselylomakkeen avulla. Lomakkeen täytti asianmukaisesti 120 potilasta.	Potilaat kokevat kovaa postoperatiivista kipua, jonka vuoksi kivunhoitoa pidetään tärkeänä osana hoitoa. Potilaat ovat kuitenkin pääosin tyytyväisiä kivunhoitoon.
Rauma, J. 2019. Pitkittänyt kipu polven tekonivelleikkauksen jälkeen: Prospektiivinen kohorttitutkimus. Syventävien opintojen kirjallinen työ.	Kuvata mitkä prospektiiviset tekijät ovat yhteydessä pitkittyneen postoperatiivisen polvikivun kehittymiseen työikäisillä polvitekonivelpotilailla	Aineisto kerättiin prospektiivisella kohorttitutkimuksella.	Potilaiden polvien kiputulos laski huomattavasti seuranta-ajan aikana. Polvikivun pitkittyminen on todennäköisempää potilailla, joilla lepöä ja yösrky olivat VAS-asteikolla yli 30 ennen toimenpidettä.
Claassens, T. 2017. Nursing a patient with acute pain.	Kuvata 40-vuotiaan masektomia-potilaan leikkauksen jälkeistä kivun hoitoa.	Aineisto kerättiin haastattelemalla yhtä masektomia-potilasta.	Potilaskohtaisesti suunniteltu kivun hoito antaa paremman mahdollisuuden toipua postoperatiivisesta kivusta.
Nursing Standard. 2014. Use of pain scales and observational pain assessment tools in hospitals settings.	Kuvata kipukäyttötymistä ja kivun arviointimenetelmien käyttöä sairaalassa.	Aineisto kerättiin kirjallisuuskatsauksen avulla, jonka aineistona oli 19 valintakriteerit täyttävää tutkimusta.	Potilaan on pystyttävä kuvaamaan kipuaan haluamallaan tavalla. Kipua on hyvä arvioida kipumittareiden lisäksi myös seuraamalla potilaan kipukäyttötymistä.
Karcioglu, O; Topacoglu H; Dikme, O; Dikme, O. 2018. A systematic review of the pain scales in adults: Which to use?	Kuvata kipumittareiden käytettävyyttä ja eroja.		Potilaiden kiputasoa on pystyttävä arvioimaan hyödyntäen potilaalle sopivaa kivunarviointimenetelmää.
Christie, O. 2018. Factors Associated with Utilization of Pain Assessment Tools in Pain Management among Nurses in Selected Hospitals in Ekiti State	Kuvata kivunarviointimenetelmien hyödyntämistä ja tekijöiden tunnistamista, jotka vaikuttavat sairaanhoitajien työskentelyyn sairaalassa.	Aineisto kerättiin kyselylomakkeen avulla. Lomakkeen täytti 90 sairaanhoitajaa.	Pääsääntöisesti kaikki sairaanhoitajat käyttävät kipumittareita kivun arvioinnissa potilailla, jotka pystyvät itse arvioimaan omaa kipua.
Kontinen V & Hamunen K. 2015. Leikkauksen jälkeinen kivun hoito. Duodemic-lehti.	Kuvata akuutin kivun hoidon vaikutusta potilaan kokeman kärsimyksen lievittämiseen, komplikaatioiden estämiseen sekä kuntoutuksen tehostamiseen.	Aineisto on kerätty kirjallisuuskatsauksen avulla.	Hyvä postoperatiivinen kivun hoito on tärkeä osa perioperatiivista hoitokokonaisuutta. Suunnittelemalla hoito jo ennen toimenpidettä voi parantaa kivunlievitystä.

Taulukko 2 Kirjallisuuskatsauksen aineisto

### 7.3 Aineiston analyysi

Aineiston analyysin tarkoituksena on etsiä vastauksia tutkimuskysymyksiin valikoiduista aineistoista. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan aineiston tai tekstin läpikäymistä johdonmukaisesti tiettyä menetelmää noudattaen (Kyngäs ym. 2011). Sisältöä voidaan analysoida induktiivisella tai deduktiivisella sisällönanalyysimenetelmällä. Induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysimenetelmällä tarkoitetaan menetelmää, jossa teksti analysoidaan kolmen vaiheen kautta; aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely sekä abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Deduktiivinen eli teorialähtöinen sisällönanalyysi käsittää aineiston läpikäymistä aikaisempien tietojen, mallien tai käsitejärjestelmien avulla. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Tässä opinnäytetyössä käytetään deduktiivista sisällönanalyysimenetelmää. Analyysimenetelmäksi valikoitui deduktiivinen menetelmä, sillä etsimme uutta tietoa aiheesta valikoiduista aineistoista.

## 8 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

Kirjallisuuskatsauksen seitsemästä aineistosta löytyi hyvin vastauksia tutkimuskysymyksiin. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen löytyi aineistoista enemmän vastauksia kuin toiseen tutkimuskysymykseen. Alla on käyty tarkemmin läpi kirjallisuuskatsauksen tulokset.

### 8.1 Postoperatiivisen kivun arviointi kipumittareiden avulla

Tässä kappaleessa on esitetty, miten postoperatiivista kipua arvioidaan kipumittareiden avulla, mitä kipumittareita kivun arvioinnissa käytetään sekä mitkä kipumittarit ovat yleisimmin käytettyjä.

Kivun arviointia tulisi kuvata viidentenä peruselintoimintoja (Ogidan Oluwakemi 2018, 164; Claassens 2017, 16). Kivun arviointi, hoito ja dokumentointi ovat tärkeä osa potilaan toipumista (Claassens 2017, 17). Potilaan oma arvio kivusta on tarkin mahdollinen kivun arviointiin käytettävä menetelmä (Ogidan Oluwakemi 2018, 163-164). Mikäli kipua arvioidaan vain fyysisenä kokemuksena, kipu saattaa pitkittyä tai pahentua (Ogidan Oluwakemi 2018, 164; Claassens 2017, 15). Potilaat, joilla on pelkoja leikkauksen pitkäaikaisvaikutuksista, arvioivat kipunsa kipumittareilla voimakkaammaksi (Niinimäki 2019, 15). Kipumittarin käyttöön vaaditaan potilaan kykyä kommunikoida ja kuvailla kipua (Gregory 2019, 70). Ilman kipumittarin käyttöä tai potilaan omaa arviota kivusta on riskinä potilaan kivun aliarviointi ja riittämätön kivunhoito (Claassens 2017, 15). Kipumittarin tulisi huomioida kipu moniulotteisena kokemuksena (Ogidan Oluwakemi 2018, 164).

Postoperatiivista kipua voidaan arvioida esimerkiksi numeerisella kipumittarilla (NRS), verballisella kipumittarilla (VRS) sekä visuaalisella analogisella kipumittarilla (VAS) (Karcioglu 2018, 713; Ogidan Oluwakemi 2018, 163-164; Claassens 2017, 15; Gregory 2014, 72). VAS-, VRS ja NRS-kipumittarit ovat luotettavia kivun arviointimenetelmiä akuutin kivun hoidossa (Karcoiglu 2018, 713). Postoperatiivista kipua arvioidaan useimmiten numeerisen NRS-kipumittarin avulla (Claassens 2017, 15-16; Ogidan Oluwakemi 2018, 163-164; Grefory 2014, 72; Karcioglu 2018, 708; Kontinen 2015, 1921-1922; Niinimäki 2019, 13-14). NRS-kipumittari on suosituin, sillä sen avulla voidaan ilmaista pienetkin muutokset kivun kokemuksessa (Gregory 2019, 72; Claassens

2017, 15). NRS-kipumittaria tulisi käyttää asteikolla 0-10, jolloin potilaan on mahdollista ilmaista myös kivuttomuus (Gregory 2019, 71; Claassens 2017, 15; Karcioglu 2018, 708). NRS-kipumittari soveltuu käytettäväksi myös etäyhteytenä, kuten puhelimesta tai kirjoitetussa tekstissä (Karcioglu 2018, 708). VAS-kipumittaria suositellaan käytettäväksi, mikäli hoitajan ja potilaan välillä on kieli- tai kulttuurieroja (Karcioglu 2018, 708). Potilaat voivat kokea kivunarvioinnin numeerisesti vaikeaksi, jonka vuoksi kipua voi olla helpompi arvioida sanallisesti (Claassens 2017, 16). Kipumittareiden lisäksi kivun arvioinnissa olisi hyvä käyttää myös muita kivunarviointimenetelmiä (Gregory 2014, 71).

Postoperatiivisen kivun arviointi kipumittareiden avulla	KPL	Tutkimusartikkeli
Kivun arviointia tulisi kuvata viidentenä peruselintoimintona.	2	Ogidan Oluwakemi 2018, 164. Claassens 2017, 16.
Kivun arviointi, hoito ja dokumentointi ovat tärkeä osa potilaan toipumista.	1	Claassens 2017, 17.
Potilaan oma arvio kivusta on tarkin mahdollinen kivun arviointiin käytettävä menetelmä.	1	Ogidan Oluwakemi 2018, 163-164.
Potilaat, joilla oli pelkoja leikkauksen pitkäaikaisvaikutuksista, arvioivat kipunsa kipumittareilla voimakkaammaksi.	1	Niinimäki 2019, 15.
Ilman kipumittarin käyttöä tai potilaan omaa arviota kivusta on riskinä potilaan kivun aliarviointi ja riittämätön kivunhoito.	1	Claassens 2017, 15.
Mikäli kipua arvioidaan vain fyysisenä kokemuksena, kipu saattaa pitkittyä tai pahentua.	2	Ogidan Oluwakemi 2018, 164. Claassens 2017, 15.
Kipumittarin käyttöön vaaditaan potilaalta kykyä kommunikoida ja kuvailla kipua.	1	Gregory 2019, 70.
Kipumittarin tulisi huomioida kipu moniulotteisena kokemuksena.	1	Ogidan Oluwakemi 2018, 164.
Postoperatiivista kipua voidaan arvioida esimerkiksi numeerisella kipumittarilla (NRS), verbaalisella kipumittarilla (VRS) sekä visuaalisella analogisella kipumittarilla (VAS).	4	Karcioglu 2018, 713. Ogidan Oluwakemi 2018, 163-164. Claassens 2017, 15. Gregory 2014, 72. Karcioglu 2018, 708.
Postoperatiivista kipua arvioidaan usein numeerisen NRS-kipumittarin avulla.	5	Claassens 2017, 15-16. Ogidan Oluwakemi 2018, 163-164. Gregory 2014, 72. Karcioglu 2018, 708. Kontinen 2015, 1921-1922. Niinimäki 2019, 13-14.
NRS- kipumittaria tulisi käyttää asteikolla 0-10, jolloin potilaan on mahdollista ilmaista kivuttomuus.	3	Gregory 2019, 71. Claassens 2017, 15. Karcioglu 2018, 708.
NRS- kipumittari on suosituin, sillä sen avulla voidaan ilmaista pienet muutokset kivun kokemuksessa.	2	Gregory 2019, 72. Claassens 2017, 15.
NRS- kipumittari soveltuu käytettäväksi etäyhteytenä, kuten puhelimesta tai kirjoitetussa tekstissä.	1	Karcioglu 2018, 708.
VAS- kipumittaria suositellaan käytettäväksi, mikäli hoitajan ja potilaan välillä on kieli- tai kulttuurieroja.	1	Karcioglu 2018, 708.
VAS-, VRS-, ja NRS- kipumittarit ovat luotettavia kivun arviointimenetelmiä akuutin kivun hoidossa.	1	Karcioglu 2018, 713.
Potilaat voivat kokea kivun arvioinnin numeerisesti vaikeaksi, jonka vuoksi kipua voi olla helpompi arvioida sanallisesti.	1	Claassens 2017, 16.
Kipumittareiden lisäksi kivun arvioinnissa olisi hyvä käyttää myös muita kivun arviointimenetelmiä.	1	Gregory 2014, 71.

Taulukko 3 Kirjallisuuskatsauksen tulokset 1

## 8.2 Kipumittareiden avulla tehdyn kivun arvioinnin yhteys potilaan kivunhoitoon

Tässä kappaleessa on esitetty miten kivun arviointi kipumittareiden avulla parantaa potilaan kivunhoitoa ja kuinka kivun arviointi on oleellinen osa potilaan kivunhoitoa.

Kivun kokemus on subjektiivinen ja moniulotteinen, mikä tekee sen arvioinnista haastavaa (Karcioglu 2018, 707; Gregory 2019, 70). Kipumittareiden käytöllä voidaan kuitenkin arvioida ja dokumentoida kipua systemaattisesti (Gregory 2019; 71). Kipumittarit ovat tarkin ja luotettavin tiedonkeruumenetelmä potilaan kivusta (Karcioglu 2018, 708). Kipumittareiden avulla saatu tieto auttaa potilaan kivunhoitomenetelmän valinnassa (Claassens 2017, 16). Kipumittareiden järjestelmällisellä käytöllä voidaan parantaa kivun arviointia ja siten koko kivunhoitoa (Ogidan Oluwakemi 2018, 164). Kipumittareilla tehdyssä kivun arvioinnissa huomataan muutokset potilaan kivussa herkemmin kuin ilman kipumittareita (Claassens 2017, 15).

Kivunhoitoon kuuluu olennaisena osana kivun tunnistaminen ja sen arviointi (Gregory 2019, 71; Ogidan Oluwakemi 2018, 163), eikä sitä voida ilman tunnistamista ja arviointia hoitaa tehokkaasti (Gregory 2019, 71). Kivun arvioinnin tavoitteena on myös varmistua siitä, että potilaan kivunhoito on riittävää (Gregory 2019, 71). Riittämättömällä kivunhoidolla on negatiivisia vaikutuksia potilaan toipumiseen fyysisesti ja psyykkisesti (Ogidan Oluwakemi 2018, 164). Mikäli kivunhoito on riittämätöntä, riskinä on kivun pitkittyminen tai kroonistuminen (Claassens 2017, 15; Gregory 2019, 70). Kivunhoidon tavoitteena tulisi olla kipumittareiden avulla arvioitun kivun arvojen pieneminen (Karcioglu 2018, 707).

Miten kivun arviointi kipumittareiden avulla parantaa potilaan kivunhoitoa?	KPL	Tutkimusartikkeli
Kipu saattaa pitkittyä tai kroonistua, mikäli leikkauksen jälkeinen kivunhoito on riittämätöntä.	2	Claassens 2017, 15. Gregory 2019, 70.
Kipumittareiden avulla huomataan muutokset potilaan kivussa.	1	Claassens 2017, 15.
Kipumittareista saatu tieto auttaa muodostamaan potilaalle soveltuvan kivunhoitomenetelmän.	1	Claassens 2017, 16.
Kivun kokeminen subjektiivisena ja moniulotteisena kokemuksena aiheuttaa haasteita kivun arvioinnissa.	2	Karcioglu 2018, 707. Gregory 2019, 70.
Kivunhoidolla tulisi tähdätä kipumittareiden osoittamien arvojen pienentämiseen eikä kipulääkkeen annostukseen.	1	Karcioglu 2018, 707.
Kipumittarit ovat tarkimmat ja luotettavimmat mittaustavat kipuun ja kivunhoidon toimivuuteen.	1	Karcioglu 2018, 708.
Kivunhoitoon kuuluu kivun tunnistaminen ja arviointi.	2	Gregory 2019, 71. Ogidan Oluwakemi 2018, 163.
Kipua ei voida hoitaa tehokkaasti, mikäli sitä ei tunnisteta ja arvioida	1	Gregory 2019, 71.
Kivun arviointia tarvitaan varmistamaan, että potilaan kivunhoito on riittävää.	1	Gregory 2019, 71.
Kipumittareiden avulla voidaan arvioida ja dokumentoida kipu systemaattisesti ja arvioida kivunhoidon vaikutusta.	1	Gregory 2019, 71.
Kipumittareiden systemaattisella käytöllä voidaan parantaa kivun arviointia ja kivunhoitoa.	1	Ogidan Oluwakemi 2018, 164.
Riittämättömällä kivunhoidolla on psyykkisiä ja fyysisiä vaikutuksia toipumiseen.	1	Ogidan Oluwakemi 2018, 164.

Taulukko 4 Kirjallisuuskatsauksen tulokset 2

## 9 Opinnäytetyön tuotos - potilasohje

Opinnäytetyön tuotos on potilasohje postoperatiivisten potilaiden käyttöön. Potilasohjeen avulla postoperatiivisella vuodeosastolla oleva potilas pystyy arvioimaan kipunsa kipumittareiden avulla. Potilasohje koottiin kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella. Potilasohjeen tarkoitus oli erityisesti keskittyä kivun arviointiin kipumittareiden avulla sekä vuodeosastolla käytettäviin kipumittareihin. Tämän lisäksi potilasohjeeseen tuotiin tietoa yleisesti postoperatiivisesta kivusta sekä kivun hoidosta. Potilasohje koottiin yhdelle A4 kokoiselle tiedostolle.

Potilasohjeesta pyrittiin tekemään mahdollisimman selkeä ja tiivistetty, jotta potilaan olisi mahdollisimman mukava ja helppo lukea ohjetta.

Potilasohje rakentuu kahdesta osasta. Ensimmäisessä osassa ohjeen alussa kerrotaan yleisesti postoperatiivisesta kivusta ja kivun hoidosta. Lisäksi korostetaan potilaan omaa osallistumista ja arviointia oman kivun suhteen toimenpiteen jälkeen. Toisessa osassa esitellään kolme vuodeosastolla yleisesti käytettävissä olevaa kipumittaria. Ohjeessa on kuvat kipumittareista sekä kuvien alapuolella lyhyesti kipumittarin käytöstä.

## 9.1 Potilasohje postoperatiivisen kivun arviointiin



### Tietoa kipumittarin käytöstä potilaalle ennen toimenpidettä

Olet tulossa Hyvinkään sairaalaan toimenpiteeseen. Toimenpiteen jälkeen saatat kokea epämiellyttävää tunnetta tai kipua toimenpidealueella. Kipu toimenpidealueella johtuu usein kudonvauriosta ja siitä johtuvasta tulehduksesta ja turvotuksesta. Kipua saattaa esiintyä myös muualla kuin toimenpidealueella. Kipua voidaan hoitaa lääkkeellisin menetelmin lääkärin ohjeen mukaisesti. Kivunhoidossa voidaan käyttää myös lääkkeettömiä menetelmiä.

Olet itse oman kipusi paras asiantuntija. Hoitohenkilökunta arvioi kipuasi säännöllisesti toimenpiteen jälkeen ja oma osallistumisestasi on tärkeää. Kivun arvioinnissa voidaan käyttää tukena erilaisia kipumittareita. Kipumittareiden avulla kivun voimakkuutta voidaan arvioida järjestelmällisesti ja muutokset kivussa ovat helpommin havaittavissa.

Alla on esiteltynä yleisiä sairaalassa käytettäviä kipumittareita, joista voit valita itsellesi mieluisimman.

#### NRS eli Numeric Rating Scale

##### Numeerinen asteikko (numeric rating scale, NRS)



Tällä kipumittarilla arvioit kipuasi asteikolla 0-10. Kipumittarissa 0 tarkoittaa kivuttomuutta ja 10 tarkoittaa pahinta mahdollista kipua.

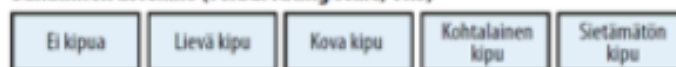
#### VAS eli Visual Analogue Scale



Tällä kipumittarilla arvioit kipuasi kipujan avulla. Kipujan vasen reuna tarkoittaa kivuttomuutta ja oikea reuna pahinta mahdollista kipua. Kipua arvioidessa näytät kipujanalta kohdan, joka kuvaa kipuasi sillä hetkellä.

#### VRS eli Verbal Rating Scale

##### Sanallinen asteikko (verbal rating scale, VRS)



Tällä kipumittarilla arvioit kipuasi sanallisesti. Valitse kipumittarista sana, joka kuvaa kivun voimakkuutta parhaiten kyseisellä hetkellä.

**Toimenpiteen jälkeinen kipu on usein väliaikaista, mutta kerrothan siitä heti hoitohenkilökunnalle!**

Laurea logo alkuperä: Laurea Ammattikorkeakoulu <https://www.laurea.fi/>

Kipumittareiden alkuperäiset kuvat: Kontinen V & Hammunen K. Leikkauksen jälkeisen kivun hoito. Duodecim. 2015. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12492>

Kuvio 5 Potilasohje postoperatiivisen kivun arviointiin

## 9.2 Potilasohjeen rakentaminen

Potilasohjetta alettiin rakentamaan yhteistyössä yhteistyökumppanin kanssa. Yhteistyökumppaniin oltiin yhteydessä puhelimen ja sähköpostin välityksellä. Potilasohjeen tekemiseen oli lopulta vapaat kädet, yhteistyökumppani toivoi selkeää ja yksinkertaista ohjetta. Potilasohjeen on oltava perusteellinen ja yksityiskohtainen. On kuitenkin huomioitava, ettei potilasohje ole liian laaja ja näin sekava lukijalle. (Nummi & Järvi 2012).

Potilasohjeen rakentaminen aloitettiin kirjoittamalla ylös asioita, joita ohjeeseen haluttaisiin tuoda. Ohjeen alkuun päädyttiin kirjoittamaan yleistä tietoa postoperatiivisesta kivusta ja kivun hoidosta. Alussa haluttiin myös korostaa potilaan omaa osallisuutta ja osallisuuden merkitystä kivunhoidossa. Tämän jälkeen keskityttiin ohjeen pääasiaan eli kipumittareihin. Yhteistyökumppani kertoi heidän osastollaan yleisesti käytettävistä kolmesta kipumittarista, jotka otettiin käsittelyyn ohjeessa. Potilasohjeeseen tuli kuva kaikista kipumittareista sekä pieni selostus kipumittarin käytöstä.

Potilasohjeen sisältö mahdutettiin yhdelle A4-kokoiselle tiedostolle. Potilasohje on kirjoitettu potilasta sinutellen, jotta potilas kokisi ohjeen puhuttelevan juuri häntä. Tekstit ja kuvat ovat sijoitettu keskelle tiedostoa, jotta lukeminen on helpompaa. Tekstiä kirjoitusasu pyrittiin myös pitämään selkeänä kirjoittamalla lyhyitä ja selkeitä lauseita.

## 9.3 Yhteistyökumppanin palaute potilasohjeesta

Opinnäytetyö ja sen tuotoksena tuotettu materiaali toteutettiin erityisesti yhteistyökumppanin tarpeeseen ja heidän toiveisiinsa vastaten. Yhteistyökumppani valikoitui jo aikaisessa vaiheessa opinnäytetyöprosessissa. Yhteyshenkilöt kuitenkin vaihtuivat opinnäytetyön edetessä, ja uudet yhteyshenkilöt eivät olleet tulevasta opinnäytetyöstä tietoisia. Yhteistyökumppanin yhteyshenkilöt näkivät kuitenkin edelleen tarvetta opinnäytetyölle.

Yhteistyökumppanina toiminut Hyvinkään sairaalan perioperatiivinen tulosyksikkö oli tyytyväinen potilasohjeeseen. Heidän mielestään potilasohje vastasi hyvin heidän tarpeitaan. Palautteessa korostettiin potilasohjeen selkeyttä ja asianmukaisuutta.

Valmis potilasohje palautettiin yhteistyökumppanille ennen opinnäytetyön lopullista valmistamista ja yhteistyökumppani kertoi potilasohjeen vastaavan odotuksia ja olevan rakenteeltaan selkeää ja potilastyävällinen. Yhteistyökumppani oli myös tyytyväinen, että potilasohjeessa oli tuotu esille potilaan omaa osallistumista ja vastuuta postoperatiivisessa kivun hoidossa. Kipua arvioivat hoitajat eivät pysty aina arvioimaan potilaan kipua, jonka vuoksi potilaan oman osallisuuden korostaminen on tärkeää. Osallisuuden korostaminen kivun hoidossa on myös potilaan toipumisen kannalta oleellista.

## 10 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoitus on lisätä potilaan tietoa kivun arvioinnista postoperatiivisesti ja potilaan mahdollisuutta osallistua kivun arviointiin. Lisäksi tarkoituksena voidaan pitää myös potilaslähtöisyyden lisäämistä. Opinnäytetyössä lähdettiin etsimään kirjallisuuskatsauksen avulla vastauksia kahteen tutkimuskysymykseen. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksinä olivat; miten arvioidaan postoperatiivista kipua kipumittareiden avulla sekä miten kivun arviointi kipumittareiden avulla parantaa potilaan kivunhoitoa.

Postoperatiivinen kipu on yleistä ja saattaa olla hyvinkin voimakasta. Hyvän ja laadukkaan kivunhoidon perustana on aina kivun arviointi (Opi arvioimaan kipua, Terveyskylä, Kivunhallinta-talo). Potilaiden oma osallistuminen kivun arviointiin on tärkeää, ja siksi potilaan on hyvä tutustua kivun arviointiin ja kipumittareihin hyvissä ajoin, ennen toimenpidettä, jolloin uusi asia on helpompi omaksua. Potilas voi valita kipumittareiden joukosta itselleen sopivimman mittarin. Tämä tarkoittaa sitä, että potilas on valmistautunut kivun arviointiin ja siihen käytettäviin menetelmiin. Valmistautuminen tulevaan kipuun voi muuttaa potilaan suhtautumista postoperatiiviseen kipuun ja siten helpottaa kivunhoitoa. Kivun hoidon periaatteena on lievittää kipua, parantaa potilaan toimintakykyä ja kohentaa elämänlaatua. Kivun hoito suunnitellaan ja toteutetaan mahdollisuuksien mukaan yhdessä potilaan kanssa (Kipu: Käypä hoito-suositus, 2017).

Kivun arviointiin liittyy myös paljon haasteita kivun subjektiivisuuden ja moniulotteisuuden vuoksi. Kivun arviointi tehdään aina potilaskohtaisesti kivun ja tilanteen mukaisesti (Opi arvioimaan kipua, Terveyskylä, Kivunhallinta-talo). Kivun arviointiin vaikuttavat merkittävästi esimerkiksi potilaan elämäntavat ja psykososiaalinen tilanne, mitä ei huomioida pelkästään kipumittareilla tehtävässä kivun arvioinnissa. Potilaan kipuun liittyvä hermostuneisuus tai ahdistus saattaa vaikeuttaa kivun arviointia ja näissä tilanteissa kipumittariin tutustuminen ennen toimenpidettä saattaa olla potilaalle hyödyllistä. Potilas saattaa akuutin kivun aikana uskoa hoitohenkilökunnan aliarvioivan kipua, mikäli kivun arviointiin käytetään aikaa. Tärkeää on saada potilas ymmärtämään, että ilman kivun arviointia kivun hoitoa ei voida asianmukaisesti toteuttaa. Turhautumista saattaa myös aiheutua potilaalle tilanteesta, jossa potilas on aiemmin tuntenut kovaa kipua ja joutuu nyt vertaamaan kivun voimakkuutta edeltäviin tilanteisiin. Potilas voi tuntea tarvitsevansa kivunhoitoa, muttei kuitenkaan koe kipua pahimpana mahdollisena kokemanaan kipuna tai kovana kipuna verrattuna aiempaan. Näissä tilanteissa potilas saattaa pelätä saamansa kivunhoidon riittämättömyyttä. Potilasta tulisi silti kannustaa arvioimaan kipuaan systemaattisesti ja keskustella avoimesti kivunhoidon mahdollisuuksista.

Kipumittareita on käytetty kivun arvioinnissa jo pitkään ja niiden on huomattu auttavan hoitohenkilökuntaa kivun arvioinnissa ja hoidossa. Hoitohenkilökunta, kuten yhteistyökumppanimme, käyttää kipumittareita jatkuvasti osastolla ja pyrkii niiden avulla arvioimaan potilaan kipua tiheästi postoperatiivisessa vaiheessa. Tavoitteena ei ollut lisätä yleisesti kipumittareiden käyttöä, vaan ohjata käyttöä myös postoperatiiviselle potilaalle. Opinnäytetyön pohjalta

tehty potilasohje on erilainen muihin kipumittareista tehtyihin ohjeisiin verrattuna siinä, ettei ohjetta ole suunnattu suoraan hoitohenkilökunnan käyttöön vaan ohje on suunnattu postoperatiivisille potilaille ja tavoitteena on osallistaa leikattu potilas omaan kivun arviointiin ja hoitoon. Potilas tutustuu kipumittareihin itse ja saa itse päättää käyttämänsä mittarin ja pohtia kivun arvioinnin tärkeyttä jo hyvissä ajoin.

Tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen materiaalina käytettiin tutkimusartikkeleiden lisäksi kahta kuvailevaa asiantuntija-artikkelia. Artikkelit valikoitiin opinnäytetyöhön niiden kattavan materiaalin perusteella liittyen kivun arviointiin ja kipumittareihin.

### 10.1 Potilasohjeen käytön hyödyt potilaalle

Potilasohje tulee hyödyttämään jatkossa niin potilaita kuin hoitajiakin. Potilaan tutustuessa potilasohjeeseen ennen toimenpidettä mahdollistaa kipumittareiden tuntemisen etukäteen, joka puolestaan helpottaa postoperatiivista hoitoa. Potilasohjeen avulla potilas voi valita itse kivun arvioinnissa käytettävän kipumittarin. Toimenpiteen jälkeen potilaan kipua ja kivun voimakkuutta arvioidaan säännöllisesti kipumittareiden avulla. Yleisiä käytössä olevia kipumittareita, on VAS kipujana, NRS numeerinen asteikko tai VRS sanallinen arviointi (Kipu: Käypä hoito -suositus, 2017). Edellä mainitut kipumittarit on tuotu esille potilasohjeessa. On suositeltavaa, että potilas saisi ensisijaisesti itse valita käytettävän kipumittarin, jota käytettäisiin koko hänen hoitajaksonsa ajan. Käytettäessä samoja kipumittareita hoitajakson ajan kivun arviointi perustuu samoihin kriteereihin, jolloin arviointikertoja voidaan vertailla (Hotus-hoitosuositus, 2013). On kuitenkin muistettava, ettei kipua tule koskaan kuitenkaan tule arvioida pelkän numeron perusteella, vaan ottaa kipu huomioon kokonaisvaltaisena kokemuksena. (Ahonen ym. 2016, 115).

Kivun arviointi korostuu postoperatiivisilla potilailla, joille kivunhoito on erityisen tärkeää suuren toimenpiteen jälkeen (Lukkari ym. 2007, 373). Hyvä ja säännöllinen kivun arviointi on oleellinen osa potilaan toipumista. Säännöllisen kivun arvioinnin ansiosta esimerkiksi muutokset kivussa huomataan helpommin, lääkehoidon toteuttaminen on helpompaa, kivun lääkehoitoa ja sen tarpeellisuutta voidaan arvioida sekä lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä voidaan kokeilla aikaisemmin. Hyvään kivunhoitoon kuuluu oleellisesti kivun arviointi (Opi arvioimaan kipua, Terveyskylä, Kivunhallintatalo).

### 10.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön luotettavuus perustuu ajankohtaiseen tutkittuun tietoon aiheesta. Haettuun tietoon suhtaudutaan koko prosessin ajan kriittisesti ja tarvittaessa tiedon luotettavuutta tarkastellaan. Opinnäytetyössä käytettyjä luotettavia tiedonlähteitä on esimerkiksi tietokannoista haetut tutkimukset ja muut aineistot, Käypä hoito-suositukset sekä Hotus-hoitosuosituksesta aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyöstä.

Tämänhetkinen Hotus-hoitosuositus on kuitenkin vuodelta 2013 ja olemme käyttäneet opinnäytetyössä sitä. Hoitosuositusta päivitetään juuri opinnäytetyöprosessin aikana. Käytettäessä tutkimuksia tai muita aineistoja lähteenä on huomioitava tekijäoikeuslaki. Aineistoihin viitattaessa on mainittava alkuperä ja tekijät tekijäoikeussäännösten mukaisesti (Arene ry, 2019).

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuteen vaikuttaa systemaattisuus sitä tehdessä. Kirjallisuuskatsauksen jokaisessa vaiheessa on oltava huolellinen ja järjestelmällinen. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa pyritään toistettavuuteen ja vähentämään mahdollisia virheitä. Luotettavuutta voidaan lisätä esimerkiksi toistamalla dokumentoimalla vaiheet kirjallisuuskatsauksen edetessä. (Malmivaara 2002.) Kirjallisuuskatsauksen aineistoja hakiessa tietokannoista tehtiin useita harjoitushakuja. Lisäksi lopullisen haun jälkeen tehtiin vielä tarkistushaku, jossa käytettiin virallisessa haussa käytettyjä sanoja ja kriteereitä. Tarkistushaku tehtiin, jotta taattiin haun toistettavuus. Kirjallisuuskatsauksen tulokset on myös pyritty tuomaan mahdollisimman selkeästi lukijalle esille.

Opinnäytetyön sekä kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta vähentää muun muassa aineistojen ajankohtaisuus sekä tulkintavirheet aineistoja läpikäydessä. Aineistojen ajankohtaisuuteen on pyritty vaikuttamaan hakemalla vain uusinta tietoa. Tieto kuitenkin muuttuu ja lisääntyy kuitenkin jatkuvasti, jonka vuoksi tämä voi olla ajoin hankalaa. Tulkintavirheet voivat aiheutua aineistoissa olevien tutkimustulosten puutteellisuudesta tai käänkösvirheistä vieraskielisten aineistojen kanssa. (Malmivaara 2002.) Tulkintavirheisiin voi kuitenkin vaikuttaa olemalla itse huolellinen ja kriittinen käänköstä kohtaan.

Opinnäytetyötä tehdessä on huomioitu tutkimusetiikka. Tutkimusetiikka käsittää tieteellisen rehellisyyden, jota kuuluu noudattaa kaikilla tieteenaloilla Suomessa (Mustajoki, Kohonen 2021). Hyvää tutkimusetiikkaa ollut pyritty noudattamaan esimerkiksi seuraten Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry:n ohjeita. Arene ry on koonnut opiskelijalle eettisiä ohjeita opinnäytetyön tekemistä varten. Ohjeissa on käsitelty tutkimusetiikkaa seuraavin tavoin; opinnäytetyön tekijän (AMK) on hallittava hyvä tieteellinen käytäntö opinnäytetyöprosessissa, tieteellisen käytännön vastuut sekä eettisen ennakoarvioinnin lähtökohdat, tarpeellisuus ja ennakoarviointimenettely (Arene ry, 2019). Näitä asioita on tarkasteltu opinnäytetyöprosessin aika useita kertoja. Prosessin aikana on myös huomioitu, ettei omien mielipiteiden aiheesta anneta vaikuttaa työn lopputulokseen.

Opinnäytetyötä tehdessä on myös huomioitu Laurea-ammattikorkeakoulun ohjeet opinnäytetyöprosessiin. Opinnäytetyö täyttää opinnäytetyön kriteerit.

## Lähteet

### Painetut

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

Kalso, E., Haanpää M., Vainio A. 2009. Kipu. 3. uudistettu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Louhiala P., Launis V. 2009. Parantamisen ja hoitamisen etiikka. 1. painos. Edita Publishing Oy.

Lukkari L., Kinnunen T., Korte R. 2007. Perioperatiivinen Hoitotyö. 1, painos. WSOY

Tuomi, J. Sarajärvi A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi.

Veräjänkorva O., Huupponen R., Huupponen U., Kaukkila H. & Torniainen K. 2010. Lääkehoito Hoitotyössä. 1.-3.painos. WSOY.

### Sähköiset

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 27.9.2021.

<https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUK-SET%202020.pdf?t=1578480382>

Claassens T. & Tiaki K. 2017. Nursing a patient with acute pain. Nursing New Zealand; Wellington. <https://www.proquest.com/docview/1939215562/D795D4EDDDA8437APQ/12>

Gregory J. 2019. Use of pain scales and observational pain assessment tools in hospitals settings. <https://www.proquest.com/docview/2345503573/696ACE43136548B6PQ/1>

Hotus-hoitosuositus. 2013. Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeinen lyhytkestoisen kivun hoitotyö. Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä: Salanterä S., Heikkinen K., Kauppila M., Murtola L-M. & Siltanen H. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. (viitattu 10.8.2021) Saatavilla <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/kivunhoito-hs-lyh.pdf>



Ogidan Oluwakemi C. 2018. Factors Associated with Utilization of Pain Assessment Tools in Pain Management among Nurses in Selected Hospitals in Ekiti State. International Journal of Caring Sciences; Nicosia.

<https://www.proquest.com/docview/2058267522/641AC3843E39496CPQ/1>

Opi arvioimaan kipua Terveyskylä, Kivunhallintatalo. Viitattu 2.9.2021 <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/itsehoito/opi-arvioimaan-kipua>

Ozgun K. 2018. A systematic review of the pain scales in adults: Which to use? A systematic review of the pain scales in adults: Which to use? The American Journal of Emergency Medicine; Philadelphia.

<https://www.proquest.com/docview/2027424610/20FB01BF651C44A9PQ/1>

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. 2017. Kivunhoito leikkauksen jälkeen. Viitattu 11.4.2021 <https://www.phhyky.fi/fi/terveyspalvelut/keskussairaala/paivakirurgia/potilaana-leikkauksessa/kivunhoito/>

Rauma J. 2019. PITKITTÄNYT KIPU POLVEN TEKONIVELLEIKKAUKSEN JÄLKEEN: PROSPEKTIIVINEN KOHORTTITUTKIMUS. Tampereen Yliopisto. Lääketieteen ja biotieteiden tiedekunta.

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/117265/RaumaJuuso.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Salminen Ari. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopisto. Viitattu 13.6.2021

[https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn_978-952-476-349-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Tays. 2018. Kivun arviointi ja kirjaaminen. Viitattu 13.8.2021 [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoohjeet/Yleisohjeet/Kivun\\_arviointi\\_ja\\_kirjaaminen\(62153\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoohjeet/Yleisohjeet/Kivun_arviointi_ja_kirjaaminen(62153))

Terveyskylä. 2018. Kipu leikkauksen jälkeen. Viitattu 3.8.2021 <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/kipu-leikkauksen-j%C3%A4lkeen>

Terveyskylä. 2017. Lääkkeettömät keinot lievittää kipua. Kivunhallintatalo. Viitattu 11.8.2021

<https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/kipu-leikkauksen-j%C3%A4lkeen/l%C3%A4%C3%A4kkeett%C3%B6m%C3%A4t-keinot-lievitt%C3%A4%C3%A4-kipua>

Terveyskylä. 2019. Opi arvioimaan kipua. Kivunhallintatalo. Viitattu 10.8.2021

<https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/itsehoito/opi-arvioimaan-kipua>

## Kuviot

Kuvio 1 Numeerinen asteikko NRS (Kontinen & Hamunen 2015) .....	9
Kuvio 2 Kipujana VAS (Kontinen & Hamunen 2015).....	10
Kuvio 3 Sanallinen asteikko VRS (Kontinen & Hamunen 2015) .....	10
Kuvio 4 Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet ja erityispiirteet (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen 2013).....	16
Kuvio 5 Potilasohje postoperatiivisen kivun arviointiin .....	25

## Taulukot

Taulukko 1 Aineistohaun eteneminen .....	17
Taulukko 2 Kirjallisuuskatsauksen aineisto .....	18
Taulukko 3 Kirjallisuuskatsauksen tulokset 1.....	21
Taulukko 4 Kirjallisuuskatsauksen tulokset 2.....	23

Liitteet

Liite 1: Potilasohje..... 35

## Liite 1: Potilasohje



## Tietoa kipumittarin käytöstä potilaalle ennen toimenpidettä

Olet tulossa Hyvinkään sairaalaan toimenpiteeseen. Toimenpiteen jälkeen saatat kokea epämiellyttävää tunnetta tai kipua toimenpidealueella. Kipu toimenpidealueella johtuu usein kudosauriosta ja siitä johtuvasta tulehduksesta ja turvotuksesta. Kipua saattaa esiintyä myös muualla kuin toimenpidealueella. Kipua voidaan hoitaa lääkkeellisin menetelmin lääkärin ohjeen mukaisesti. Kivunhoidossa voidaan käyttää myös lääkkeettömiä menetelmiä.

Olet itse oman kipusi paras asiantuntija. Hoitohenkilökunta arvioi kipuasi säännöllisesti toimenpiteen jälkeen ja oma osallistumisestasi on tärkeää. Kivun arvioinnissa voidaan käyttää tukena erilaisia kipumittareita. Kipumittareiden avulla kivun voimakkuutta voidaan arvioida järjestelmällisesti ja muutokset kivussa ovat helpommin havaittavissa.

Alla on esiteltynä yleisiä sairaalassa käytettäviä kipumittareita, joista voit valita itsellesi mieluisimman.

## NRS eli Numeric Rating Scale

## Numeerinen asteikko (numeric rating scale, NRS)



Tällä kipumittarilla arvioit kipuasi asteikolla 0-10. Kipumittarissa 0 tarkoittaa kivuttomuutta ja 10 tarkoittaa pahinta mahdollista kipua.

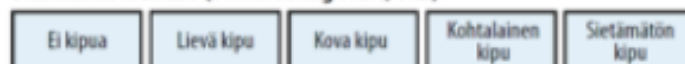
## VAS eli Visual Analogue Scale



Tällä kipumittarilla arvioit kipuasi kipujan avulla. Kipujan vasen reuna tarkoittaa kivuttomuutta ja oikea reuna pahinta mahdollista kipua. Kipua arvioidessa näytät kipujanalta kohdan, joka kuvaa kipuasi sillä hetkellä.

## VRS eli Verbal Rating Scale

## Sanallinen asteikko (verbal rating scale, VRS)



Tällä kipumittarilla arvioit kipuasi sanallisesti. Valitse kipumittarista sana, joka kuvaa kivun voimakkuutta parhaiten kyseisellä hetkellä.

**Toimenpiteen jälkeinen kipu on usein väliaikaista, mutta kerrothan siitä heti hoitohenkilökunnalle.]**

Laurean logon alkuperä: Laurea Ammattikorkeakoulu <https://www.laurea.fi/>

Kipumittareiden alkuperäiset kuvat: Kontinen V & Hamunen K. Leikkauksen jälkeisen kivun hoito. Duodecim. 2015. <https://www.duodecimlehti.fi/doi/10.23432>