

Matias Rantanen

POTILAIKEN KOKEMUKSET POSTOPERATIIVISESTA
KIVUSTA SEKÄ POSTOPERATIIVISESTA KIVUNHOIDOSTA

Hoitotyön koulutusohjelma

2013

POTILAIEN KOKEMUKSET POSTOPERATIIVISESTA KIVUSTA SEKÄ POSTOPERATIIVISESTA KIVUNHOIDOSTA

Rantanen, Matias
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Syyskuu 2013
Ohjaajat: Männistö, Elina; Ajanko, Sirke
Sivumäärä: 49
Liitteitä: 2 liitettä, 7 sivua

Asiasanat: Postoperatiivinen kipu, postoperatiivinen kivunhoito, kivunarviointi

Tämä opinnäytetyö on kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus, jonka tarkoituksena oli kartoittaa kirurgisilla vuodeosastoilla hoidossa olevien potilaiden kokemuksia leikkauksen jälkeisestä eli postoperatiivisesta kivusta sekä postoperatiivisesta kivunarvioinnista ja kivunhoidosta. Tämän tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää postoperatiivista kivunhoitoa kehitettäessä.

Tutkimuksen aineisto kerättiin monivalintakysymyksiä ja avoimia kysymyksiä sisältävillä kyselylomakkeilla. Aineistonkeruu toteutettiin Satakunnan keskussairaalan kirurgisilla vuodeosastoilla B3 ja N2A talvella 2012 - 2013. Hyväksytysti täytettyjä kyselylomakkeita kertyi yhteensä 51 kappaletta. Tuloksia analysoidessa käytettiin apuna Microsoft Excel- ohjelmaa.

Tutkimustulosten mukaan tutkimukseen osallistuneet potilaat kärsivät suhteellisen voimakkaista postoperatiivisista kivuista. Suurin osa tutkimukseen osallistuneista oli tyytyväisiä kivun arvioinnin määrään. Erilaisten kivunarvioinnin menetelmien käyttö oli suhteellisen vähäistä. Suurin osa tutkimukseen osallistuneista potilaista sai mielestään ainakin jonkin verran kivunhoitoon liittyvää ohjausta ennen heille tehtyä toimenpidettä ja suurin osa vastaajista pystyy mielestään vaikuttamaan keinoihin, joilla heidän kipujaan hoidetaan. Osallistuneet potilaat olivat tulosten mukaan yleisesti tyytyväisiä kipulääkkeiden riittävyteen. Jonkin verran puutteita havaittiin potilaiden kipulääkkeisiin liittyvässä tietämyksestä, sillä vain noin puolet vastaajista sai mielestään riittävästi tietoa saamistaan kipulääkkeistä. Tämä tiedon puute ei kuitenkaan näyttänyt vaikuttavan potilaiden tyytyväisyyteen kivunhoitoa kohtaan. Lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien käyttö oli melko vähäistä ja monia lääkkeettömän kivunhoidon menetelmiä pidettiin tarpeettomina. Yleisesti ottaen potilaat olivat tyytyväisiä saamaansa postoperatiiviseen kivunhoitoon.

Jatkotutkimuksissa voitaisiin selvittää esimerkiksi, että minkälaisista kipulääkkeisiin liittyvää potilasohjausta potilaat haluaisivat saada ja mitä lääkkeettömän kivunhoidon menetelmiä pidetään tarpeellisina.

PATIENTS' EXPERIENCES OF POSTOPERATIVE PAIN AND PAIN MANAGEMENT

Rantanen, Matias

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in nursing

September 2013

Supervisors: Männistö, Elina; Ajanko, Sirke

Number of pages: 49

Appendices: 2 appendices, 7 pages

Keywords: Postoperative pain, postoperative pain management, assessment of pain

The purpose of this thesis was to survey patients' experiences of postoperative pain, pain assessment and pain management in surgical wards. The aim of the thesis was to produce information of pain care, which can be used in developing pain care and management. The approach to the object of study was quantitative.

The data were collected with a questionnaire with multiple choice and open questions. The material was acquired on two surgical wards of Satakunta Central Hospital in the winter 2012 – 2013. Altogether 51 returned questionnaires were accepted as part of the research data. They were analysed quantitatively with the help of Microsoft Excel Programme.

The results show that the informants suffered from relatively severe postoperative pain. Most participants were satisfied with the number of pain assessments. However, only a few assessment methods were used. Most patients had got at least some counseling in pain care before the operation and they thought that they could affect the means of pain treatment. In general, the informants were satisfied and felt that they had got enough pain medication. There were some deficiencies in the patients' knowledge of pain medications, because only half of the patients thought they had got enough information of the medicines which were given to them. However, lack of knowledge did not affect the patients' satisfaction with pain management. Non-medical treatments for pain were seldom used and they were considered unnecessary. In general, the patients were satisfied with postoperative pain care.

Further studies could survey the patients' needs for counselling related to pain medicines and what non-medical treatment methods are considered necessary.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	POSTOPERATIIVINEN KIPU	6
2.1	Postoperatiivisen kivun ja kivunhoidon arviointi	9
2.2	Postoperatiivisen kivun hoito.....	10
2.2.1	Postoperatiivisen kivun lääkkeellinen hoito	12
2.2.2	Postoperatiivisen kivun lääkkeetön hoito	14
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	15
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	15
5	TUTKIMUKSEN TULOKSET	18
5.1	Tutkimukseen osallistujien taustatietoja	18
5.2	Kirurgisella vuodeosastolla hoidettavien potilaiden kokemukset postoperatiivisesta kivusta	19
5.2.1	Postoperatiivisen kivun voimakkuuden arviointi	19
5.2.2	Postoperatiivista kipua lisääviä toimintoja	22
5.3	Kirurgisella vuodeosastolla hoidettavien potilaiden kokemukset kivunarvioinnista	23
5.3.1	Postoperatiivisen kivun arviointikeinot	23
5.3.2	Postoperatiivisen kivun arvioinnin ajankohdat	24
5.3.3	Postoperatiivisen kivun arvioinnin riittävyys	24
5.4	Kirurgisella vuodeosastolla hoidettavien potilaiden kokemukset postoperatiivisesta kivunhoidosta	25
5.4.1	Postoperatiivisen kivun hoitovaihtoehtojen esittely	25
5.4.2	Postoperatiivisen kivun lääkkeellinen hoito	30
5.4.3	Postoperatiivisen kivun lääkkeetön hoito	33
5.4.4	Yleinen tyytyväisyys postoperatiiviseen kivunhoitoon	34
5.4.5	Kivunhoitoon liittyviä parannusehdotuksia tai palautetta	36
6	TUTKIMUKSEN TULOSTEN YHTEENVETO JA VERTAAMINEN MUIHIN TUTKIMUKSIIN	37
6.1	Potilaiden kokemuksia postoperatiivisesta kivusta kirurgisella vuodeosastolla	37
6.2	Potilaiden kokemukset kivun arvioinnista kirurgisella vuodeosastolla	37
6.3	Potilaiden kokemukset postoperatiivisesta kivunhoidosta kirurgisella vuodeosastolla	38
7	POHDINTA.....	41
7.1	Pohdintaa tutkimuksen tuloksista	41

7.2	Arvio tutkimuksen tulosten luotettavuudesta ja tutkimuksen onnistumisesta ..	43
7.3	Arvio tutkimuksen eettisyydestä.....	46
7.4	Tämän tutkimuksen hyödynnettävyys ja mahdolliset jatkotutkimusaiheet	48
LÄHTEET		50
LIITTEET		

1 JOHDANTO

Kaikilla potilailla on juridinen ja eettinen oikeus riittävään kivunhoitoon. Lait velvoittavat potilaan hoitoon osallistuvia sairaanhoitajia lievittämään potilaan kipuja mahdollisuuksien mukaan. (Ahonen ym. 2012, 109). Leikkauksen jälkeisen kivunhoidon onnistumisen seuranta on tärkeää potilaiden mahdollisimman kivuttoman hoidon turvaamiseksi ja varmistamiseksi.

Tämä opinnäytetyö on määrällinen tutkimus, jonka tarkoituksena on kartoittaa potilaiden kokemuksia leikkauksen jälkeisen kivun kokemisesta, arvioinnista sekä hoidosta kirurgisilla vuodeosastoilla. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää kehitettäessä leikkauksen jälkeistä kivunhoitoa. Tämä opinnäytetyö voi tuottaa hyödyllistä tietoa kohdeorganisaatiolle sekä hoitotyölle yleisesti. Potilaiden kokemukset leikkauksen jälkeisestä kivusta ja sen arvioinnista sekä leikkauksen jälkeisestä kivunhoidosta voivat tuoda esille mahdollisia epäkohtia tai toimimattomia käytäntöjä leikkauksen jälkeisen kivun arvioinnissa ja hoidossa. Näitä tietoja ja havaintoja voidaan hyödyntää suunniteltaessa kivunhoidon toteuttamista tulevaisuudessa sekä kohdeorganisaatiossa että hoitotyössä yleisesti.

Kivunhoito on aiheena opinnäytetyön tekijälle mielenkiintoinen, sillä potilaan kipua voidaan helpottaa monin tavoin ja kivun tuntemuksiin vaikuttavat monet seikat. Tämä opinnäytetyö on työelämälähtöinen ja se on tehty yhteistyössä Satakunnan keskussairaalan kirurgisten vuodeosastojen B3 ja N2A kanssa. Työssä käytettävät keskeiset käsitteet ovat postoperatiivinen kipu ja postoperatiivinen kivunhoito

2 POSTOPERATIIVINEN KIPU

Kipu määritellään kansainvälisen kivuntutkimusjärjestön määrittäessä epämielilyttäväksi sensoriseksi ja tunneperäiseksi kokemukseksi, joka on yhteydessä jo sattuneeseen tai odotettavaan kudosvaurioon. Kipu on ennen kaikkea subjektiivinen kokemus sen kokijalle. Kipu on olemassa, jos ihminen sanoo sitä kokevansa. Yksi ki-

vun tehtävistä on toimia elimistön varoitusjärjestelmänä, joka kiinnittää ihmisen huomion tämän keholle tapahtuvaan kudოსvaurioon tai toimintahäiriöön. Kivun tuntemus on lähes aina kokijalle epämiellyttävä ja kipu voi aiheuttaa elimistössä myös varsinaisen kivuntunteen lisäksi muita oireita, kuten hikoilua, verenpaineen nousua, pelkoa, ahdistusta ja tuskatiloja. (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2010, 176- 177). Ihmisen kokeman kivun voi jakaa erilaisiin kiputyyppeihin esimerkiksi kivun aiheuttajan tai kivun keston perusteella.

Nosiseptiseksi kivuksi kutsutaan kipua, joka aiheutuu selkeästä ja todettavasta kudოსvauriosta, kudოსmuutoksesta tai tulehduksesta. Neurogeenisen kivun aiheuttaa hermoston kipuratojen vaurio tai toimintahäiriö. Esimerkiksi aivoinfarktin jälkeen voi ilmetä neurogeenista kipua. Idiopaattinen kipu on kipua, jolle ei ole havaittavissa selkeää syytä. Tämän kiputyypin ohessa ilmenee usein depressiota, ahdistusta ja levottomuutta. Idiopaattiseen kipuun ei kuitenkaan aina liity psyykkisiä oireita. (Holmia ym. 2010, 177).

Akuutti kipu on lyhytaikaista kipua, joka johtuu useimmiten selkeästä elimistöön kohdistuvasta vauriosta, vammasta tai elimistön toimintahäiriöstä. Akuutin kivun pääasiallisena tarkoituksena on siis toimia elimistön varoitusjärjestelmänä. Akuuttia kipua on mahdollista hoitaa suhteellisen tehokkaasti lääketieteellisin keinoin. (Holmia ym. 2010. 177). Akuutilla kivulla on useimmiten selkeä aiheuttaja, esimerkiksi kudოსvaurio. Kun tämä kudოსvaurio paranee, sen aiheuttama kipukin lievittyy. Hyvin toteutetun kivunhoidon avulla akuutit kivut helpottavat useimmiten muutaman päivän sisällä. (Kalso, Elomaa, Estlander, Granström 2009, 105- 106).

Krooninen kipu on pitkäaikaista kipua, joka voi aiheutua monesta eri syystä. Krooninen kipu voi liittyä esimerkiksi pitkäaikaissairauksiin kuten reumaan tai sitten krooninen kipu voi johtua hermoston vaurioitumisesta. Krooniselle kivulle ei kuitenkaan aina löydy selkeää syytä. Kudოსvaurioon liittyvä akuutti kipu voi myös muuttua kroonisesti kivuksi. Kivun voidaan katsoa kroonistuneen, jos kipu jatkuu vielä yli kolme kuukautta varsinaisen kipua aiheuttaneen kudოსvaurion paranemisen jälkeen. Akuutin kivun kroonistumiseen vaikuttavat ainakin kipua aiheuttaneen kudოსvaurion laajuus, komplikaatiot, potilaat subjektiiviset kokemukset akuutista kivusta sekä potilaan fyysiset ja psyykkiset ominaisuudet. (Holmia ym. 2010, 178).

Krooninen kipu vaikuttaa pitkään jatkuessaan kivuista kärsivän ihmisen sekä tämän läheisten elämään. Krooninen kipu voi laskea ihmisen elämänlaatua, aiheuttaa eristäytymistä harrastuksista tai sosiaalisista toiminnoista sekä aiheuttaa ongelmia työelämässä ja parisuhteessa. Kroonisen kivun hoidossa pelkät lääkkeelliset keinot eivät ole aina riittäviä. Kivuista kärsivän aktiivinen osallistuminen erilaisiin kuntouttamisohjelmiin ja itsehoidollisiin toimintoihin on tärkeää kroonisen kivun helpottamiseksi. Läheinen yhteistyö kivuista kärsivän ja häntä hoitavien eri terveydenhuollon ammattiryhmien, kuten lääkäreiden tai fysioterapeuttien, välillä on olennainen kivuista selviytymiselle. Erilaiset vertaistukiryhmät voivat auttaa ihmistä selviämään kroonisista kivuistaan. (Holmia ym. 2010, 178 - 181).

Leikkauksen tai muun paikallista kudostuhoa aiheuttavan toimenpiteen jälkeen ilmenevää kipua kutsutaan postoperatiiviseksi kivuksi. Postoperatiivinen kipu aiheutuu toimenpiteen aiheuttaman kudosaivautuksen tuottaman nosiseptoreiden stimulaation aiheuttamien impulssien välittymisestä keskushermostoon (Hamunen, Kalso 2009, 280). Toimenpiteen jälkeinen kudosten turvotus tai mahdolliset tulehdukset voivat myös aiheuttaa kipua. Postoperatiivinen kipu on voimakkaimmillaan leikkauksen jälkeisenä parina päivänä mutta se myös heikkenee usein nopeasti muutaman päivän sisällä operatiivisesta (Ahonen ym. 2012, 109).

Postoperatiivisen kivun voimakkuuteen vaikuttavat monet seikat ja potilaat kokevat kipua hyvin yksilöllisesti. Potilaan persoonallisuus, kasvatus, kulttuurillinen tausta sekä aikaisemmat kipukokemukset voivat kaikki vaikuttaa leikkauksen jälkeisen kivun voimakkuuteen (Ahonen ym. 2012, 100- 109). Potilaan kokema ahdistus ja pelko, potilaan ikä ja sukupuoli sekä käytetty kivunhoidollinen menetelmä voivat myös vaikuttaa postoperatiivisen kivun voimakkuuteen. Tehdyn leikkauksen tai toimenpiteen luonteella on vaikutusta leikkauksen jälkeisen kivun voimakkuuteen. Esimerkiksi ortopediset leikkaukset sekä ylävatsaan tai munuaisiin kohdistuvat leikkaukset aiheuttavat yleisesti voimakasta postoperatiivista kipua. (Hamunen, Kalso 2009, 278-282).

2.1 Postoperatiivisen kivun ja kivunhoidon arviointi

Leikkauksesta toipuvan potilaan kipua tulee arvioida säännöllisesti. Kipua arvioitaessa on tärkeää kuunnella, miten potilas itse kuvailee kipuaan ja sanoja tai termejä hän käyttää. Potilaan kipua arvioitaessa on kiinnitettävä huomiota esimerkiksi kivun voimakkuuteen, luonteeseen, tyyppiin, keston sekä kivun sijaintiin. (Ahonen ym. 2012, 110). Potilaan aikaisempia kipukokemuksia, kivun voimakkuuteen vaikuttavia tekijöitä sekä kivun vaikutuksia potilaan toimintakykyyn tulisi myös selvittää (Holmia Ym., 2010, 178).

Kivun arvioinnin avuksi potilaalle voi antaa käyttöön erilaisia apuvälineitä ja mittareita. Potilaalle voidaan esimerkiksi antaa piirros ihmisenkehosta, johon häntä pyydetään merkitsemään ne kohdat missä hän tuntee kipua. Käytössä on myös kuvallisia kipumittareita, jotka koostuvat useasta kasvokuvasta, joiden ilmeet vaihtelevat neutraalista kärsivän näköiseksi. Potilasta pyydetään osoittamaan se kasvokuva, jonka ilme vastaa hänen kipukokemustaan. (Holmia Ym. 2010, 179). Yksi yleisesti käytetty kivun arviointi menetelmä on VAS- mittari, jota kutsutaan myös kipujanaksi. VAS- mittari on noin 10 cm pitkä jana, jolle potilas merkitsee kohdan siihen kohtaan, mikä vastaa hänen kiputuntemustaan. Mitä lähempänä kohta on janan oikean puolista päätepistettä, sitä kovempi on potilaan kipua. Potilaan kipua voidaan arvioida myös esimerkiksi tarkkailemalla potilaan käytöstä, toimintaa tai liikehdintää. Pinnallinen ja nopea hengitys sekä poikkeava käytös voivat olla merkki kivusta. (Ahonen ym. 2012, 100- 110).

Kivunhoidon arviointi on tärkeä osa postoperatiivisen kivunhoidon kokonaisuutta. Arvioinnilla seurataan toteutettavan kivunhoidon vaikuttavuutta. Kivunhoitoa arvioitaessa pohditaan esimerkiksi, että toteutuuko potilaan kivunhoito suunnitelmien mukaan tai ovatko käytetyt kivunhoidolliset menetelmät oikeita tai riittäviä. (Holmia Ym., 2010, 181). Kuten muunkin lääkehoidon, myös toteutetun lääkkeellisen kivunhoidon tehon sekä haittavaikutusten arviointi ja seuranta kuuluu lääkehoitoa toteuttavien sairaanhoitajien vastuisiin (Veräjänkorva, Huupponen, Huupponen, Kaukkila & Torniainen 2008, 105- 106).

2.2 Postoperatiivisen kivun hoito

Postoperatiivisella kivunhoidolla tarkoitetaan hoitoa, jonka tarkoituksena on ehkäistä ja lieventää potilaan kipua sekä ylläpitää potilaan toimintakykyä tämän toipuessa leikkauksesta tai muusta toimenpiteestä. Hyvän kivunhoidon tulisi tukeutua tieteellisesti tutkittuun tietoon sekä kliiniseen kokemukseen ja hyvän kivunhoidon lopullisena tehokkuuden mittarina voidaan pitää potilaan omaa subjektiivista kokemusta hänen saamansa kivunhoidon (Salanterä, Hagelberg, Kauppila, Närhi 2006, 28-29). Kivunhoito ei ole toimivaa, jos potilas itse ei koe saavansa kipuunsa helpotusta.

Postoperatiivisen kivunhoidon kokonaisuuden voidaan ajatella koostuvan useasta vaiheesta. Tehokkaan kivunhoidon taustalla on hyvä kivunhoidon suunnittelu, toteutus sekä vaikutusten seuranta (Ahonen ym. 2012, 109). Kivunhoidon suunnittelun lähtökohdaksi on potilaan kipujen tunnistaminen sekä kivun arviointi. Kivunhoidollisten menetelmien valinta potilaan yksilöllisen tilanteen huomioiden on myös tärkeä osa kivunhoidon suunnittelua. Potilaan saaman kivunhoidon vaikutuksia ja tehokkuutta on seurattava koko kivunhoidon keston ajan. (Holmia Ym., 2010, 178 - 181). Tarkka ja huolellinen kirjaaminen potilaan kivunhoitoon liittyvistä asioista ylläpitää kivunhoidon jatkuvuutta, joten sillä on tärkeä merkitys koko kivunhoidon onnistumiselle. Esimerkiksi potilaan kiputuntemukset, käytetyt kivunhoidon menetelmät sekä kivunhoidon vaikutukset on kirjattava. (Salanterä ym. 2006, 101). Toimiva yhteistyö eri potilaan kivunhoitoon osallistuvien ammattiryhmien välillä on myös edellytys onnistuneelle kivunhoidolle (Ahonen ym. 2012, 109).

Potilaan kivunhoidon keskeisiksi tavoitteiksi voidaan nostaa ainakin potilaan kipujen poistaminen tai mahdollisimman tehokas lievitys, potilaan toimintakyvyn palauttaminen ja toipumisen edistäminen sekä potilaan elämänlaadun kohentaminen. (Holmia ym. 2010, 180).

Santalahti tutki vuonna 2007 tekemässä opinnäytetyössään kirurgisten potilaiden postoperatiivisen kivun tuntemuksia sekä heidän mielipiteitään osastolla toteutuneesta kivunhoidosta. Tutkimuksen aineisto kerättiin kyselykaavakkeilla ja vastaajia kertyi 76. Santalahden tutkimuksesta käy ilmi, että Satakunnan keskussairaalan kirurgisilla vuodeosastoilla N2B ja KS1, joissa tutkimus tehtiin, oli joitakin puutteita ki-

vunarvioinnissa, mutta potilaat kokivat sen silti tarpeeksi hyväksi. Potilaat olivat myös yleisesti ottaen tyytyväisiä saamaansa lääkkeelliseen kivunhoitoon. Potilaat kokivat, että he saivat tarpeeksi tietoa lääkkeistä ja että hoitajat kuuntelivat heitä ja suhtautuivat potilaiden kipuun ammatillisesti. Lopuksi Santalahti ehdottaa, että jatkossa kivunarvioinnin tulisi toteutua suunnitelmallisemmin ja lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä tulisi pyrkiä soveltamaan useammin.

Valkki, Västi ja Somppi (2010) selvittivät Vaasan ammattikorkeakoululle tekemässään opinnäytetyössä miten kirurgisilla vuodeosastoilla hoidossa olevat potilaat kokevat postoperatiivisen kivun ja miten tämä kipu huomioidaan. Tutkimus pyrki myös selvittämään miten potilaiden postoperatiivista kipua hoidetaan tutkimukseen osallistuvilla osastoilla ja miten kivunhoitoon liittyvä ohjaus toteutetaan. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeilla ja täytettyjä lomakkeita kertyi 41 kappaletta. Tulosten mukaan kirurgisilla vuodeosastoilla olevat potilaat kärsivät melko kovista postoperatiivisista kivuista. Suurin osa tutkimukseen osallistuneista oli kuitenkin tyytyväisiä saamaansa kipulääkitykseen. Potilaat luottivat hoitohenkilökuntaan kivunhoitoon liittyvissä asioissa ja potilaat kokivat henkilökunnan huomioivan heidän kipunsa. Monella tutkimukseen osallistuneella potilaalla havaittiin puutteellista tietämystä heidän saamistaan kipulääkkeistä esimerkiksi niiden nimistä ja vaikutuksista.

Brax (2011) selvitti Oulun seudun ammattikorkeakoululle tekemässään opinnäytetyössään kirurgisella osastolla hoidettavien potilaiden kokemuksia postoperatiivisesta kivunhoidosta. Aineisto kerättiin kyselylomakkeilla ja vastauksia kertyi 16. Tutkimuksen tulosten perusteella suurin osa vastanneista potilaista on tyytyväisiä saamaansa kivunhoitoon. Erilaisten kivunarviointimenetelmien käyttö oli tulosten mukaan melko vähäistä. Suurin osa vastanneista oli tyytyväisiä toimenpidettä edeltäneeseen kivunhoidon ohjaukseen.

Ohvo (2010) selvitti Jyväskylän ammattikorkeakoululle tekemässään opinnäytetyössä polven tekonivelleikkauksesta toipuvien potilaiden kokemuksia kivunhoidosta sekä millä eri keinoilla potilaiden kipuja hoidettiin. Tutkimuksen aineisto kerättiin haastatteleamalla potilaita, joiden leikkauksesta oli jo kulunut useita viikkoja ja jotka olivat jo kotiutuneet. Tulosten mukaan suurin osa haastatelluista oli tyytyväisiä saa-

maansa kivunhoitoon. Lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien käyttö oli ollut vähäistä.

2.2.1 Postoperatiivisen kivun lääkkeellinen hoito

Kivun hoitoon käytetään laajaa valikoimaa erilaisia kipulääkkeitä, joiden ominaisuudet, tehokkuus ja antotapa vaihtelevat. Yleisesti käytettyjä kipulääkkeitä ovat esimerkiksi tulehduskipulääkkeet kuten parasetamoli ja ibuprofeini sekä erivahvuiset opioidit. Mietoja opiaatteja ovat esimerkiksi kodeiini ja tramadoli, keskivahvoja buprenorfiini ja vahvempia opiaatteja ovat esimerkiksi morfiini, oksikodoni sekä fentaanyli. Kipulääkkeitä voidaan annostella esimerkiksi suun kautta otettavina tabletteina, lihasinjektioina, peräsuoleen asetettavina suppoina, laastareina tai laskimoinfuusioina. Tyypillisesti lääkkeellinen kivunhoito aloitetaan melko lievillä tulehduskipulääkkeillä ja jos nämä lääkkeet eivät tuota haluttua tulosta, siirrytään vähitellen heikkoihin opioideihin ja lopulta vahvempiin opioideihin. (Holmia Ym., 2010, 180-181).

Leikkauspotilaiden postoperatiivisessa kivunhoidossa käytetään joskus myös epiduraalista kivunhoitoa. Tässä menetelmässä potilaan selkärangan epiduraalitilaan laiteetaan ohut katetri, jota kautta epiduraalitilaan annostellaan jatkuvalla nopeudella joko pelkkää puudutetta tai puudutteen ja opioidin seosta. Epiduraalista kivunhoitoa käytetään osana monen eri leikkauksen postoperatiivista kivunhoitoa. Epiduraalisen kivunhoidon kipua lievittävä vaikutus alkaa nopeasti ja se on yleensä tehokas apu kipuun. Epiduraalisen kivunhoidon lopettamisen tulisi tapahtua asteittain, eli puudutteen tai puudutteen ja opioidin seoksen annostelunopeutta tulisi pienentää vähän kerrallaan ennen epiduraalisen kivunhoidon täyttää lopettamista. (Ahonen ym. 2012, 110 - 111). Epiduraalisen kivunhoidon lopettamisen jälkeen tulee myös varmistaa, että potilaan kivut pysyvät tarpeeksi lievinä perinteisillä kivunhoidon menetelmillä.

Epiduraalista kivunhoitoa toteutettaessa on tärkeää tarkkailla potilaan tilannetta säännöllisin väliajoin ja kirjata kaikki potilaan voinnissa tapahtuvat muutokset. Epiduraalisessa kivunhoidossa käytetyt lääkeaineet voivat aiheuttaa potilaalle verenpaineen laskua, väsymystä, puutumista, pahoinvointia sekä virtsaamisvaivoja tai umme-

tusta. Tästä syystä johtuen esimerkiksi potilaan verenpainetta, tajunnan tasoa, hengitystä sekä kiputuntemuksia ja puutumisen tunnetta on seurattava tarkoin koko epiduraalisen kivunhoidon keston ajan. Seurannan apuna käytetään usein tätä tarkoitusta varten luotua tarkkailulomaketta. (Salanterä Ym. 2006, 138 - 139). Myös potilaan liikkumiskykyä, kuten jalkojen lihasvoimaa ja koukistumiskykyä, on seurattava kuten myös epiduraalikatetrin pistoskohtaa. Potilaan sairastama veren hyytymistä ehkäisevä sairaus tai muu verenvuototaipumus voivat toimia esteenä epiduraalisen kivunhoidon aloittamiselle. (Ahonen ym. 2012, 110 - 111).

Lasonen (2008) kuvasi opinnäytetyössään satakunnan ammattikorkeakoululle leikkauspotilaiden kokemuksia postoperatiivisesta epiduraalisesta kipulääkityksestä. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa hoitohenkilökunnalle tietoa, jonka avulla he voisivat tehostaa ja parantaa epiduraalisen kivunhoidon toteutumista. Tutkimuksen tulosten mukaan suurin osa potilaista oli tyytyväisiä saamaansa epiduraaliseen kivunhoitoon ja he kokivat sen tarjoavan tehokasta kivunlievitystä. Epiduraalinen kivunhoito aiheutti myös vain vähän sivu- tai haittavaikutuksia ja ainoastaan yksi koeryhmän potilaista halusi lopettaa epiduraalisen lääkityksensä etuajassa aiheutuneiden haittavaikutusten vuoksi. Epiduraalisen kivunhoidon päättyminen aiheutti tyytymättömyyttä joissakin potilaista tilalle annettavien perinteisten kipulääkkeiden tuomien sivuvaikutusten vuoksi. Hieman puutteita havaittiin myös tiedonvälityksessä potilaille epiduraaliseen kivunhoitoon liittyvistä asioista.

Potilaan kaikkea lääkkeellistä kivunhoitoa toteutettaessa on tärkeää ottaa huomioon käytettävien kipulääkkeiden mahdolliset haittavaikutukset tai yhteisvaikutukset muiden lääkkeiden kanssa. Tulehduskipulääkkeiden pitkäaikainen käyttö voi aiheuttaa esimerkiksi ulkustautia, suolistovaurioita, huimausta, turvotusta ja maksa-arvojen suurentumista. Tulehduskipulääkkeisiin kuuluvalla asetyylisalisyylihapolla on myös esimerkiksi verihituleiden yhteen takertumista ehkäisevä vaikutus, joka voi kirurgisilla potilailla lisätä toimenpiteenaikaista verenvuotoriskiä. Keskushermostoon vaikuttavilla opioideilla on myös mahdollisia ja vakavia haittavaikutuksia. Näitä ovat esimerkiksi hengityksen lamaantuminen, verenkierron lamaantuminen, ummetus ja pahoinvointi. Pitkään jatkuva opioidien käyttö voi myös johtaa resistenssin tai riippuvuuden kehittymiseen. (Nurminen 2012, 293- 298). Potilaan ikä, perintötekijät,

taustasairaudet sekä muut yksilölliset tekijät voivat kaikki myös vaikuttaa lääkkeen vasteeseen (Nurminen 2012, 86- 87).

2.2.2 Postoperatiivisen kivun lääkkeetön hoito

Lääkkeellisen kivunhoidon rinnalla käytetään usein myös lääkkeetöntä kivunhoitoa. Potilaan kipua voidaan pyrkiä helpottamaan esimerkiksi mukavia asentoja etsimällä, hieromalla sekä kylmäpakkauksia käyttämällä. Mukavan asennon etsiminen on erityisen tärkeää postoperatiivisessa kivunhoidossa, sillä monen suuren leikkauksen jälkeen potilas voi joutua makaamaan vuoteessa pitkiä aikoja. Näiden keinojen lisäksi hoitajan psykologinen tuki ja läsnäolo voi helpottaa potilaan kiputuntemuksia. Esimerkiksi keskustelu ja joskus huumori voivat toimia hyvinä keinoina potilaan huomion kiinnittämisessä muualle. Kuntoutus ja mahdollisesti fysioterapia ovat myös tärkeitä postoperatiivisessa kivunhoidossa. (Holmia Ym., 2010, 180).

Ennen leikkausta tai toimenpidettä toteutettu potilaan ohjaaminen postoperatiiviseen kipuun ja sen erilaisiin hoitovaihtoehtoihin liittyvistä asioista voi vaikuttaa siihen, miten potilas tulee kokemaan postoperatiivista kipua. Leikkaukseen tulevalle potilaalle tulisi tarjota mahdollisuus keskustella tulevasta operaatiosta sekä tämän operaation jälkeen ilmenevästä kivusta. Potilasta hoitavan hoitohenkilökunnan tulisi tarjota potilaalle rehellistä tietoa postoperatiivisesta kivusta sekä sen erilaisista hoitovaihtoehtoista. (Jäntti 2000, 118). Postoperatiivinen kivunhoito alkaa siis jo ennen varsinaista operaatiota.

Pitkäsen (2011) Saimaan ammattikorkeakoululle tekemän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, minkälaisia lääkkeettömän kivunhoidon menetelmiä kirurgisten potilaiden kivunhoidossa käytetään ja mitä menetelmiä potilaat itse kokevat hyödyllisinä. Tutkimuksen aineisto kerättiin kyselylomakkeilla Etelä-Karjalan keskussairaalan kirurgiselta vuodeosastolta ja täytettyjä lomakkeita kertyi 28. Tulosten mukaan yleisimmät lääkkeettömän kivunhoidon menetelmät olivat kylmäpakkaukset ja asento-ohoidot. Vastanneet potilaat olivat lääkkeettömän kivunhoidon menetelmin pääasiassa tyytyväisiä eivätkä nämä menetelmät aiheuttaneet potilaille haittavaikutuksia.

Hoitohenkilökunta suhtautui potilaiden kipuun ammattitaitoisesti ja lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien ohessa annettiin myös riittävästi kipulääkkeitä.

Hyvin toteutetulla postoperatiivisella kivunhoidolla on useita myönteisiä vaikutuksia hoitoa saavalle potilaalle. Onnistunut kivunhoito voi parantaa potilaan elämänlaatua, lisätä potilaan tyytyväisyyttä hoitoon, ehkäistä komplikaatioita sekä edistää potilaan toipumista. Nämä seikat voivat taas lyhentää potilaan toipumisaikaa. (Ahonen ym. 2012, 109).

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa potilaiden kokemuksia leikkauksen jälkeisen kivun kokemisesta, arvioinnista sekä hoidosta kirurgisilla vuodeosastoilla. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää kehitettäessä postoperatiivista kivunhoitoa.

Tämän tutkimuksen tutkimusongelmat ovat seuraavat.

- 1) Miten kirurgisen vuodeosaston potilaat kokevat postoperatiivisen kivun?
- 2) Miten postoperatiivista kipua arvioidaan osastolla?
- 3) Minkälaisia kokemuksia kirurgisella vuodeosastolla hoidossa olevilla potilaila on heidän osastolla saamastaan kivunhoidosta?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimus suoritettiin määrällisenä eli kvantitatiivisena tutkimuksena. Tutkimuksen tavoitteiden saavuttaminen edellytti kohtuullisen isoa joukkoa tutkimukseen osallistujia, sillä laajaa otanta tarjoaa luotettavamman kuvan tutkittavan asian kokonaistilanteesta kuin pieni otanta. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tutkimukseen osallistu-

vien lukumäärän tulee olla tarpeeksi iso, jotta saatuja tuloksia pystytään yleistämään perusjoukolle, tässä tapauksessa kirurgisen vuodeosaston potilaille (Kankkunen & Vehviläinen 2010, 79 - 81). Kvantitatiivinen tutkimus soveltuu hyvin laajasta aineistosta saatujen tulosten tilastointiin ja taulukointiin sekä näiden tulosten ja tutkimuksen muuttujien välisten suhteiden selvittämiseen (Kankkunen & Vehviläinen 2010, 41-43). Näistä syistä johtuen kvantitatiivinen tutkimusmetodi oli tälle tutkimukselle hyvin soveltuva.

Tutkimuslupaa tälle tutkimukselle anottiin syksyllä 2012 Satakunnan sairaanhoitopiiriltä ja lupa tutkimukselle myönnettiin marraskuussa 2012.

Tiedon keruu suoritettiin kyselylomakkeilla, jotka koostuvat sekä monivalinta- että avoimista kysymyksistä (Liite 1). Kyselylomakkeen osioissa kysytään potilaan perustietojen lisäksi potilaan kokemuksia leikkauksen jälkeisestä kivusta, kivun arvioinnista sekä leikkauksen jälkeisestä kivunhoidosta. Lomakkeessa kysytään myös kivunhoidon laatua ja määrää sekä potilaalle tehdyn toimenpiteen luonnetta. Kyselylomakkeen lopussa tutkimukseen osallistujille tarjotaan mahdollisuutta antaa omin sanoin palautetta heidän saamastaan kivunhoidosta. Tämän opinnäytetyön tekijä muodosti tutkimuksessa käytettävän kyselylomakkeen tutkimuksen keskeisten käsitteiden määrittelyn sekä aikaisemmissa tutkimuksissa käytettyihin mittareihin tutustumisen pohjalta.

Kyselylomakkeiden yhteyteen liitettiin saatekirje tutkimukseen osallistujalle, jossa tutkimuksen tarkoitus ja merkitys selitetään lyhyesti. Kirjeessä tähdennettiin myös tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta sekä vakuutetaan opinnäytetyön tekijän huolehtivan vastaajan yksityisyydestä ja siitä, että tutkimus suoritetaan asianmukaisilla luvilla (Liite2).

Aineiston keruu tätä tutkimusta varten suoritettiin Satakunnan keskussairaalan kirurgian vuodeosastoilla KB3 ja N2A. KB3 on erikoistunut gastroenterologisen kirurgian potilaiden hoitamiseen. Osaston potilaat toipuvat maksan, haiman, sapen, mahan tai suoliston alueelle kohdistuvista leikkauksista, toimenpiteistä tai tutkimuksista. N2A puolestaan on erikoistunut urologian sekä verisuoni-, keuhko- ja plastiikkakirurgian potilaiden hoitamiseen. Osastolla N2A hoidetaan myös yleiskirurgian potilaita.

Aineiston keruusta osastoilla sovittiin erikseen näiden osastojen henkilökunnan kanssa. Otokseen pyrittiin saamaan 60 vastaajaa eli 30 vastaajaa kummaltakin osastolta. Tähän lukumäärään päädyttiin tutkimuksen tekijän keskusteltua osastojen B3 ja N2A edustajien kanssa. 30:tä vastaajaa osastoa kohden pidettiin realistisena ja saavutettavissa olevana tavoitteena osastojen kiireellisyyden huomioon ottaen.

Osastoille B3 ja N2A toimitettiin kummallekin 30 kappaletta kyselylomakkeita, saattekirjeitä sekä kirjekuoria, joihin täytetyt lomakkeet tuli laittaa. Näiden osastojen henkilökunta tarjosi lomakkeita mahdollisuuksien mukaan täytettäväksi täysi-ikäisille potilaille, joille oli tehty jokin leikkaus tai toimenpide sen hetkisen hoitojakson aikana ja joiden leikkauksesta tai toimenpiteestä oli kulunut vähintään kolme päivää. Aineiston keruu aloitettiin joulukuussa 2012 ja se päättyi maaliskuussa 2013.

Kyselylomakkeita jaettiin siis 60 kappaletta ja täytettyjä kyselylomakkeita kertyi yhteensä 52. Vastausprosentti oli noin 87 %. Yksi palautettu kyselylomake oli täytetty puutteellisesti ja se hylättiin. Kyselylomakkeen kahta viimeistä avointa kysymystä pidettiin vapaaehtoisina mahdollisuuksina antaa palautetta, joten näihin vastaamatta jättäminen ei aiheuttanut koko lomakkeen hylkäämistä.

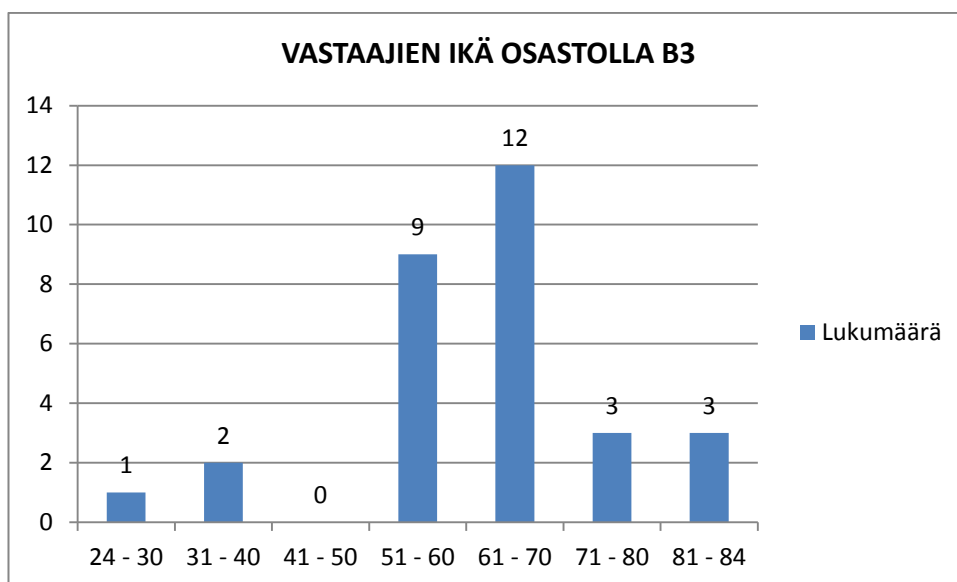
Tutkimuksen tekijä kävi aineiston keruulla saadun vastausaineiston huolellisesti läpi. Monivalintakysymysten vastaukset järjesteltiin Microsoft Excel ohjelmalla havainnollistamista helpottaviksi taulukoiksi ja kaavioiksi, joiden avulla eri vastausten lukumääriä, prosentuaalisia osuuksia sekä mahdollisia vastausten välisiä korrelaatioita olisi helpompi tarkastella. Avoimien kysymysten vastauksissa esille tuodut huomiot ja mielipiteet kirjattiin.

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

5.1 Tutkimukseen osallistujien taustatietoja

Tutkimukseen osallistuvien potilaiden taustatietoja selvitettiin kysymällä kyselylomakkeessa osallistuvien potilaiden sukupuolta, ikää sekä heille nykyisen hoitojaksona tehdyn toimenpiteen tai leikkauksen luonnetta (Liite 1 kysymykset 1, 2 ja 3).

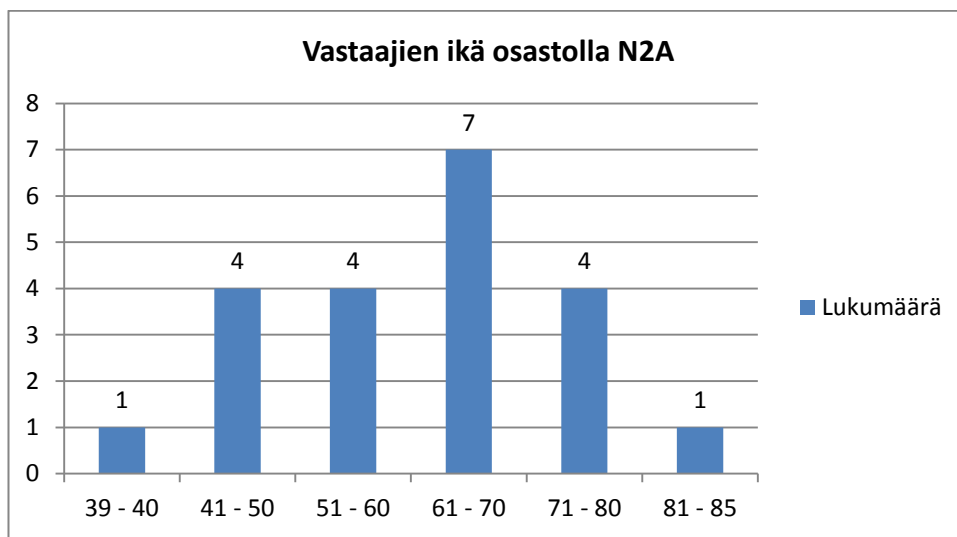
Osastolta B3 kertyi yhteensä 30 vastattua kyselylomaketta eli kaikki osastolle jaetut kyselylomakkeet olivat hyväksytyjä. Nuorimman vastaajan ikä oli 24 ja iäkkäimmän 84 (Kuvio 1).



Kuvio 1. Tutkimukseen osallistujien ikäjakauma osastolla B3 (n= 30)

Osastolla B3 vastaajista 15 oli miehiä ja 15 naisia. Osastolla B3 tutkimukseen osallistujat olivat toipumassa abskessin puhkaisusta (n=1), avanteen sulkutoimenpiteestä (n=1), mahalaukun poistosta (n=1), ohutsuoliavanteen teosta (n=1), paksusuoliavanteen teosta (n=1), paksusuolen osapoistosta (n=4), ruokatorven alaosan kiristyksestä (n=1), sappileikkauksesta (n=5), tarkemmin määrittelemättömistä suolistoleikkauksista (n=4), tyrään liittyvistä toimenpiteistä (n=6), umpilisäkkeen poistosta (n=4) sekä tarkemmin määrittelemättömästä vatsaleikkauksesta (n=1).

Osastolta N2A kertyi yhteensä 22 täytettyä kyselylomaketta, joista yksi jouduttiin hylkäämään. Nuorimman vastaajan ikä oli 39 ja iäkkäimmän 85 (Kuvio 2).



Kuvio 2. Tutkimukseen osallistujien ikäjakauma osastolla N2A (n= 21)

Osastolla N2A vastaajista 13 oli miehiä ja 8 naisia.

Osastolla N2A tutkimukseen osallistujat olivat toipumassa virtsa-avanteen teosta (n=2), eturauhaseen liittyvästä toimenpiteestä (n=4), ihonsiirrosta (n=1), keuhkoleikkauksesta (n=1), lonkkaleikkauksesta (n=1), munuaisen poistosta (n=7), tyrän korjausleikkauksesta (n=2), rinnan poistosta (n=2) sekä umpilisäkkeen poistosta (n=1).

5.2 Kirurgisella vuodeosastolla hoidettavien potilaiden kokemukset postoperatiivisesta kivusta

Kokemuksia postoperatiivisesta kivusta selvitettiin tässä tutkimuksessa kysymällä potilailta heidän kokemuksiaan postoperatiivisen kivun voimakkuudesta sekä sen voimakkuuteen vaikuttavista tekijöistä (Liite 1 kysymykset 4, 5, 6).

5.2.1 Postoperatiivisen kivun voimakkuuden arviointi

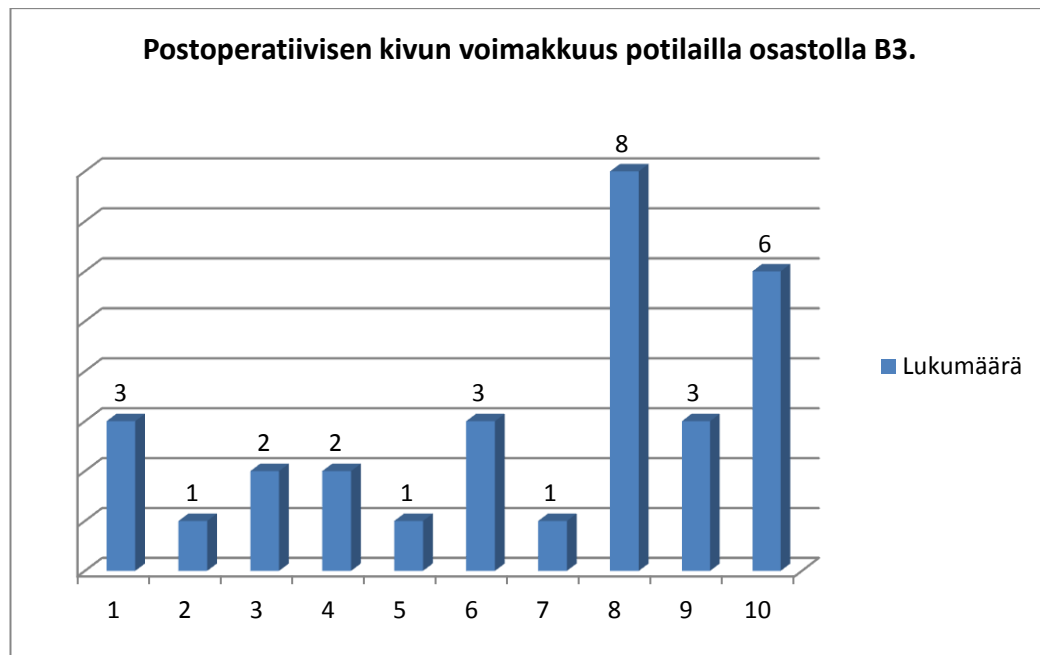
Potilaiden kokeman postoperatiivisen kivun voimakkuutta arvioitiin tässä tutkimuksessa pyytämällä tutkimukseen osallistuvia potilaita arvioimaan heidän nykyisen hoi-

tojakson aikana kokemaansa kipua VAS- asteikon avulla. VAS- asteikko koostuu numeroista 1 – 10. Tällä asteikolla 1 on lähes olematon kipu ja 10 pahin mahdollinen kipu. Potilasta pyydetään valitsemaan se luku, joka parhaiten vastaa hänen kokemustaan kivun voimakkuudesta.

Potilaita pyydettiin arvioimaan sekä kyselylomakkeeseen vastaamisen hetkellä olevan kivun voimakkuutta sekä pahimman kivun voimakkuutta, mitä heillä on nykyisen hoitojakson aikana ollut.

Yhteensä 17 tutkimukseen osallistunutta osaston B3 potilasta vastasi kipunsa olleen pahimmillaan 8 tai yli (Kuvio 3). Näistä potilaista kymmenen oli miehiä ja seitsemän naisia. Näiden vastaajien ikä vaihteli välillä 36 ja 82. Yleisimmät näille vastaajille tehdyt leikkaukset olivat tyräleikkaus (n=5), Sappileikkaus (n=3), umpilisäkkeen poistoleikkaus (n=3) sekä paksusuolen osaspoisto (n=2). Muita näille potilaille tehtyjä leikkauksia olivat paksusuolen avanteen teko, ohutsuolen avanteen teko, abskessin puhkaisu sekä avanteen sulku.

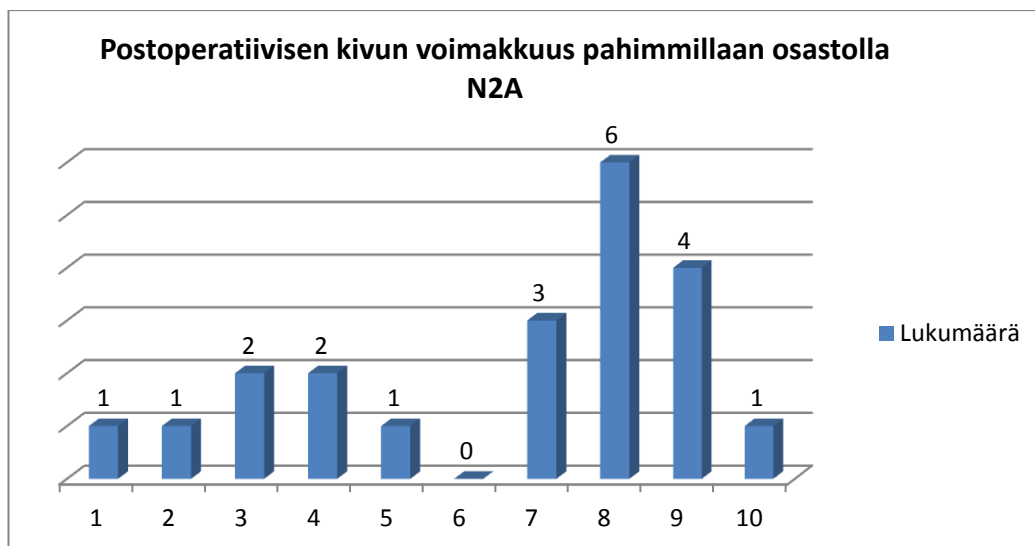
Kuusi osaston B3 potilasta vastasi postoperatiivisen kivun olleen pahimmillaankin vain lievää (Kuvio 3). Nämä potilaat vastasivat kipunsa olleen VAS- asteikolla mitattuna pahimmillaankin vain 3 tai alle. Vastaajien ikä vaihteli välillä 61 ja 82. Näistä vastaajista kolme oli miehiä ja kolme naisia. Nämä kuusi potilasta olivat toipumassa sappileikkauksesta (n=1), paksusuolen osapoistosta (n=2), muista suolistoleikkauksista (n=2) sekä umpilisäkkeen poistosta (n=1).



Kuvio 3. Postoperatiivinen kipu osastolla B3 VAS- asteikolla mitattuna (n= 30)

Osastolla N2A tutkimukseen osallistuneista potilaista 11 vastasi postoperatiivisen kipunsa olleen 8 tai yli (Kuvio 4). Näistä vastaajista kolme oli naisia ja kahdeksan miehiä ja heidän ikänsä vaihteli välillä 41 ja 79. Näin vastanneet potilaat olivat toipumassa munuaisen poistosta (n=4), eturauhasen poistosta (n=2), virtsa-avanteen teosta, keuhkoleikkauksesta, lonkkaleikkauksesta, tyräleikkauksesta sekä umpilisäkkeen poistosta.

Osaston N2A tutkimukseen osallistuneista potilaista neljä vastasi postoperatiivisen kivun olleen pahimmillaankin melko lievää (kuvio 4). He vastasivat kivun olleen VAS- asteikolla mitattuna enintään 3. Näin vastanneista kaksi oli naisia ja kaksi miehiä ja heidän ikänsä vaihteli välillä 44 ja 69. Näin vastanneet potilaat olivat toipumassa rinnan poistosta (n=2) sekä eturauhasleikkauksesta (n=3).



Kuvio 4. Postoperatiivinen kipu osastolla N2A VAS- asteikolla mitattuna (n= 21)

Potilaat, jotka vastasivat heidän postoperatiivisen kipunsa olleen pahimmillaan VAS – asteikolla mitattuna 8 tai yli, olivat kuitenkin yleisesti tyytyväisiä saamaansa kivunhoitoon. Yhteensä 28 vastaajaa vastasivat heidän kipunsa olleen pahimmillaan voimakasta ja näin vastanneiden joukosta 13 vastaajaa oli täysin saamaansa kivunhoitoon, 14 vastaajaa olivat melko tyytyväisiä ja yksi vastaaja ei ollut kovin tyytyväinen.

Osastolla B3 22 vastaajaa vastasi heidän kipunsa olleen lomakkeen täyttöhetkellä lievää eli VAS- asteikolla mitattuna enintään 3. Vain yhden vastaajan kipu oli voimakasta eli yli 8 VAS- asteikolla mitattuna.

Osastolla N2A 16 vastaajaa vastasi heidän kipunsa olleen lomakkeen täyttöhetkellä lievää eli VAS- asteikolla mitattuna enintään 3. Vain yhden vastaajan kipu oli voimakasta eli yli 8 VAS- asteikolla mitattuna.

5.2.2 Postoperatiivista kipua lisääviä toimintoja

Osastolla B3 23 vastaajaa vastasi yskimisen lisäävän heidän postoperatiivisia kiputuntemuksiaan. 26 vastaajaa vastasi asennon vaihtamisen vuoteessa tuottavan kipua, 25 vastasi vuoteesta nousemisen olevan kivuliasta ja 12 vastasi kävelemisen olevan

kivuliasta. Myös aivastaminen, nauraminen, hikka sekä kaikenlainen liikkuminen lisäsivät joidenkin vastaajien kipuja.

Osastolla N2A 15 vastaajaa vastasi yskimisen lisäävän heidän postoperatiivisia kiputunteuksiaan. 13 vastaajaa vastasi asennon vaihtamisen vuoteessa tuottavan kipua, 17 vastasi vuoteesta nousemisen olevan kivuliasta ja 18 vastasi kävelemisen olevan kivuliasta. Myös oksentaminen, syöminen, juominen sekä ummetus lisäsivät joidenkin vastaajien kipuja.

5.3 Kirurgisella vuodeosastolla hoidettavien potilaiden kokemukset kivunarvioinnista

Potilaiden kokemuksia postoperatiivisen kivun arvioinnista kartoitettiin kysymällä, että miten ja milloin potilaiden kipuja arvioidaan ja kokevatko potilaat arvioinnin riittävänä (Liite 1 kysymykset 7, 8 ja 9).

5.3.1 Postoperatiivisen kivun arviointikeinot

Osastolla B3 lähes kaikki eli 29 vastaajaa kertoi hoitajien arvioivan heidän kipuaan kysymällä. Yhdeksän vastaajaa vastasi, että heidän kipuaan arvioitiin käyttämällä numeraalista kipumittaria kuten VAS- asteikkoa. Kukaan osaston B3 vastaajista ei kertonut, että heidän kipua olisi arvioitu kipujan avulla. Kukaan vastaajista ei myöskään vastannut, että heidän kipuaan olisi arvioitu muilla keinoilla kuin edellä mainituilla. Kaikkiaan kahdeksan vastaajan kipua arvioitiin sekä kysymällä että numeraalista kipumittaria käyttämällä.

Osastolla N2A kaikki vastaajat kertoivat hoitajien arvioivan heidän kipuaan kysymällä. Viisi vastaajaa vastasi, että heidän kipuaan arvioitiin käyttämällä numeraalista kipumittaria kuten VAS- asteikkoa. Yksi osaston N2A vastaajista vastasi, että hänen kipuaan arvioitiin kipujan avulla. Yksi vastaajista vastasi, että hänen kipuaan oli osastolla arvioitu yllä mainittujen keinojen lisäksi tarkastelemalla hänen vointiaan silmämääräisesti. Kaikkiaan kuuden vastaajan kipua arvioitiin useammalla kuin yhdellä tavalla.

5.3.2 Postoperatiivisen kivun arvioinnin ajankohdat

Osastolla B3 15 vastaajaa vastasi, että heidän kipuaan arvioitiin yleensä aamuisin ja 15 vastasi, että heidän kipuaan arvioitiin yleensä iltaisin. Yhdeksän vastaajaa kertoi, että heidän kipuaan arvioitiin ennen kipulääkkeen antoa ja neljä vastaajaa kertoi, että heidän kipuaan arvioitiin kipulääkkeen annon jälkeen. 17 vastaajaa koki, että heidän kipuaan arvioitiin silloin kun he itse kokivat sen tarpeelliseksi.

Kyselylomakkeen kivun arvioinnin ajankohtia kysyvä kysymys antoi vastaajille mahdollisuuden itse nimetä tarvittaessa jokin muu ajankohta tai hetki edellä mainittujen lisäksi jolloin heidän kipuaan olisi arvioitu. Tähän kysymyksen kohtaan oli osastolla B3 viisi vastaajaa vastannut, että heidän mielestään hoitajat arvioivat heidän kipuaan jatkuvasti ja aina kun he käyvät potilaan luona. Yksi vastaaja oli myös vastannut, että hänen mielestään hänen kipuaan arvioitiin niin epäsäännöllisesti, ettei hän osaa nimetä selkeää ja säännöllistä hetkeä kivun arvioinnille.

Osastolla N2A kahdeksan vastaajaa vastasi, että heidän kipuaan arvioitiin yleensä aamuisin ja yhdeksän vastasi, että heidän kipuaan arvioitiin yleensä iltaisin. Viisi vastaajaa kertoi, että heidän kipuaan arvioitiin ennen kipulääkkeen antoa ja neljä vastaajaa kertoi, että heidän kipuaan arvioitiin kipulääkkeen annon jälkeen. Viisi vastaajaa koki, että heidän kipuaan arvioitiin silloin kun he itse kokivat sen tarpeelliseksi.

Kysymyksen avoimeen osioon oli seitsemän osaston N2A vastaajaa vastannut, että heidän kipuaan arvioitiin jatkuvasti ja aina hoitajan käydessä heidän luonaan.

5.3.3 Postoperatiivisen kivun arvioinnin riittävyys

Osastolla B3 26 vastaajaa vastasi kivunarvioinnin olleen heidän mielestään riittävää ja neljä vastasi sen olleen riittämätöntä.

Osastolla N2A kaikki 21 vastaajaa vastasivat, että kivunarviointi oli heidän mielestään riittävää.

Nämä neljä vastaajaa, jotka eivät tutkimuksen mukaan olleet tyytyväisiä heidän kipujensa arvioinnin määrään, olivat vastanneet heidän postoperatiivisen kivun olleen pahimmillaan voimakasta. Kolme heistä vastasivat heidän kipunsa olleen pahimmillaan VAS- asteikolla 8 ja 1 vastasi sen olleen 10. Kaikkien näin vastanneiden kipuja oli arvioitu kysymällä ja sen lisäksi yhden vastaajan kipuja oli arvioitu hyödyntäen numeraalista kipumittaria.

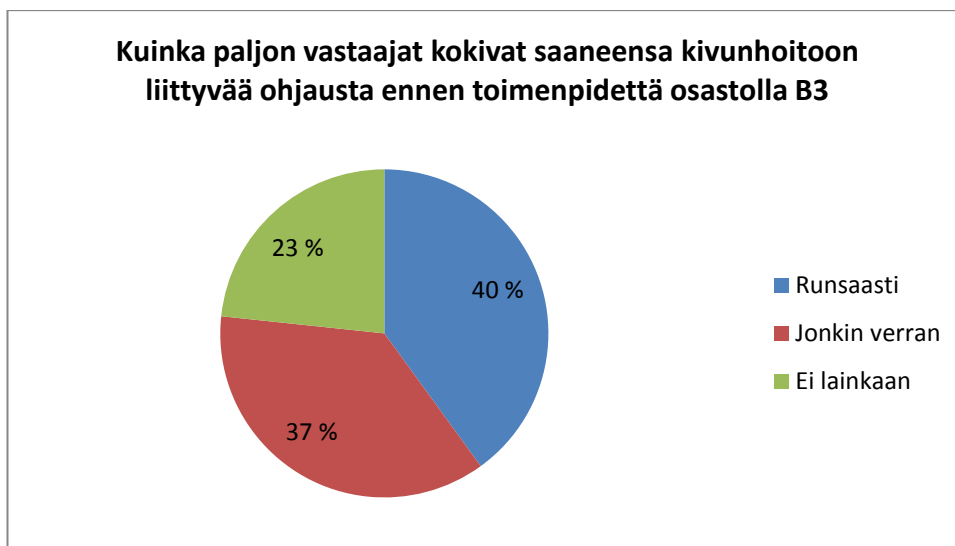
Neljän vastaajan joukosta, joiden mielestä heidän kipujaan ei arvioitu riittävästi, kolme vastaajaa oli melko tyytyväisiä saamaansa kivunhoitoon ja yksi vastaaja ei ollut kovin tyytyväinen.

5.4 Kirurgisella vuodeosastolla hoidettavien potilaiden kokemukset postoperatiivisesta kivunhoidosta

Potilaiden kokemuksia heidän saamastaan kivunhoidosta kartoitettiin kysymyksillä, jotka selvittivät esimerkiksi potilaiden kokemuksia kivunhoitoon liittyvästä ohjauksesta, lääkkeellisestä kivunhoidosta sekä lääkkeettömästä kivunhoidosta (Liite 1 kysymykset 10 – 23).

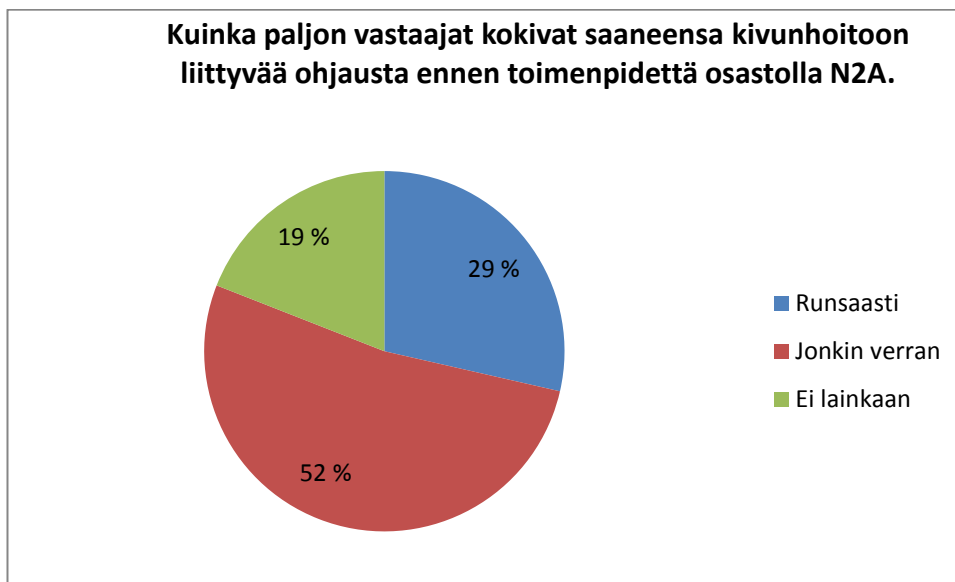
5.4.1 Postoperatiivisen kivun hoitovaihtoehtojen esittely

Osastolla B3 Noin kolmasosa vastaajista kertoi saaneensa runsaasti kivunhoitoon liittyvää ohjausta ennen heille tehtyä leikkausta tai toimenpidettä. Melkein yhtä monta vastaajaa kertoi saaneensa jonkin verran ohjausta. Loput seitsemän vastaajaa kertoi, etteivät he saaneet lainkaan kivunhoitoon liittyvää ohjausta ennen toimenpidettä (Kuvio 5).



Kuvio 5. Potilaiden mielipide toimenpidettä edeltävän kivunhoitoon liittyvän ohjauksen määrästä osastolla B3 (n= 30)

Osastolla N2A tutkimukseen osallistuneista noin neljäsosa kertoi saaneensa runsaasti kivunhoitoon liittyvää ohjausta ennen heille tehtyä leikkausta tai toimenpidettä. Yli puolet kertoi saaneensa jonkin verran ohjausta ja loput vastaajista kertoivat, etteivät he saaneet lainkaan kivunhoitoon liittyvää ohjausta ennen toimenpidettä (Kuvio 6).

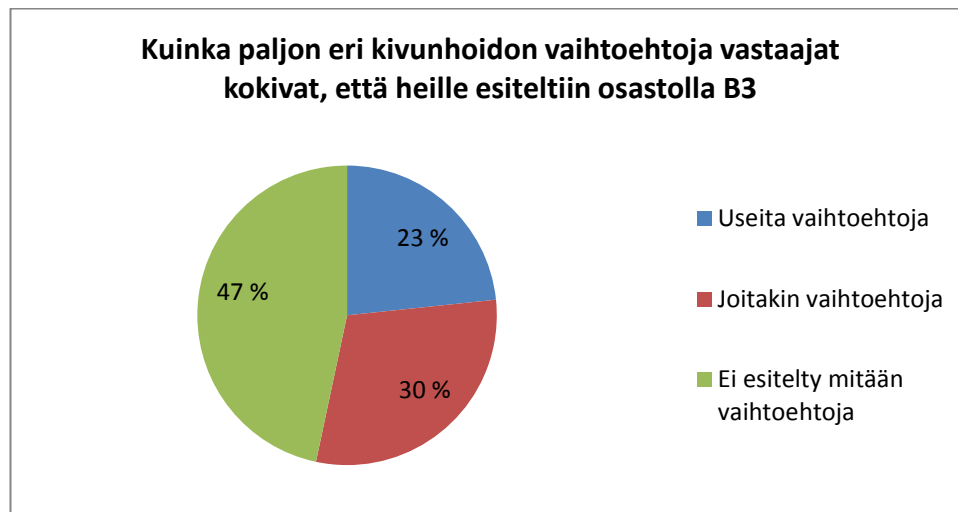


Kuvio 6. Potilaiden mielipide toimenpidettä edeltävän kivunhoitoon liittyvän ohjauksen määrästä osastolla N2A (n= 21)

Yhteensä 11 vastaajaa siis vastasivat, etteivät he mielestään saaneet lainkaan kivunhoitoon liittyvää ohjausta ennen toimenpidettä. Näin vastanneista neljä vastaajaa oli täysin tyytyväisiä saamaansa kivunhoitoon ja seitsemän oli melko tyytyväisiä saa-

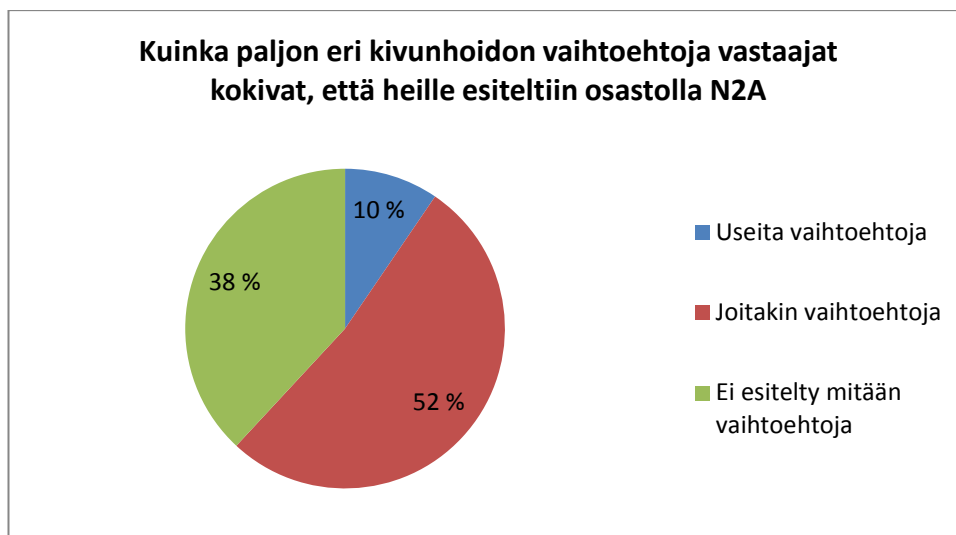
maansa kivunhoitoon. 18 vastaajaa saivat mielestään runsaasti kivunhoitoon liittyvää ohjausta ennen heille tehtyä toimenpidettä. Näin vastanneista 16 vastasi olevansa täysin tyytyväisiä heidän saamaansa kivunhoitoon ja loput kaksi olivat melko tyytyväisiä.

Osastolla B3 tutkimukseen osallistuneista noin neljäsosa kertoi, että heille oli esitelty runsaasti erilaisia vaihtoehtoja kivunhoidon toteuttamiselle. Hieman tätä suurempi osa vastaajista kertoi, että heille oli esitelty jonkin verran vaihtoehtoja. Hieman alle puolet vastaajista kertoi, ettei heille oltu esitelty lainkaan erilaisia vaihtoehtoja kivunhoidon toteuttamiselle (Kuvio 7).



Kuvio 7. Potilaiden mielipide heille esiteltyjen kivunhoidon vaihtoehtojen määrästä osastolla B3 (n= 30)

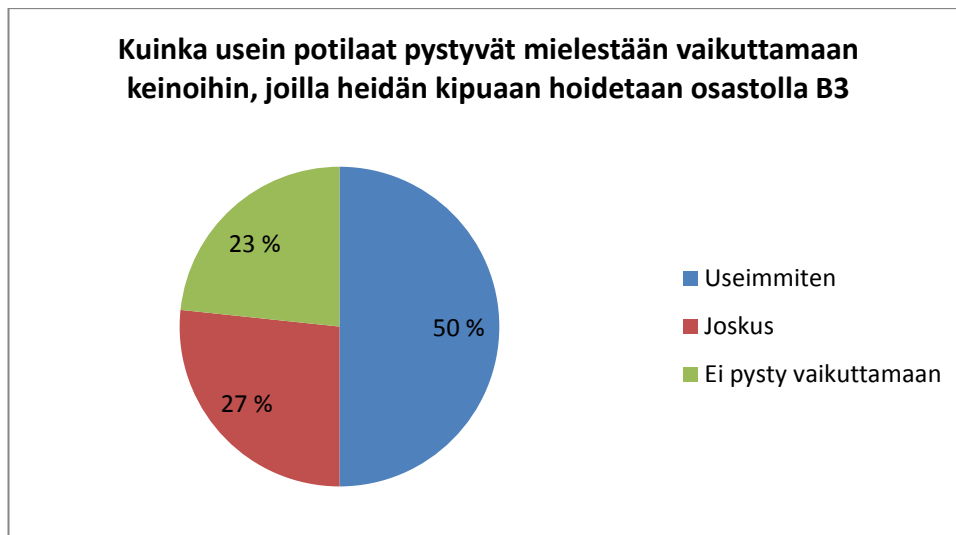
Osastolla N2A tutkimukseen osallistuneista muutamalle oli esitelty runsaasti erilaisia vaihtoehtoja kivunhoidon toteuttamiselle. Noin puolelle vastaajista oli esitelty jonkin verran vaihtoehtoja ja noin kolmasosa vastaajaa kertoi, ettei heille oltu esitelty lainkaan erilaisia vaihtoehtoja kivunhoidon toteuttamiselle (Kuvio 8).



Kuvio 8. Potilaiden mielipide heille esiteltyjen kivunhoidon vaihtoehtojen määrästä osastolla N2A (n= 21)

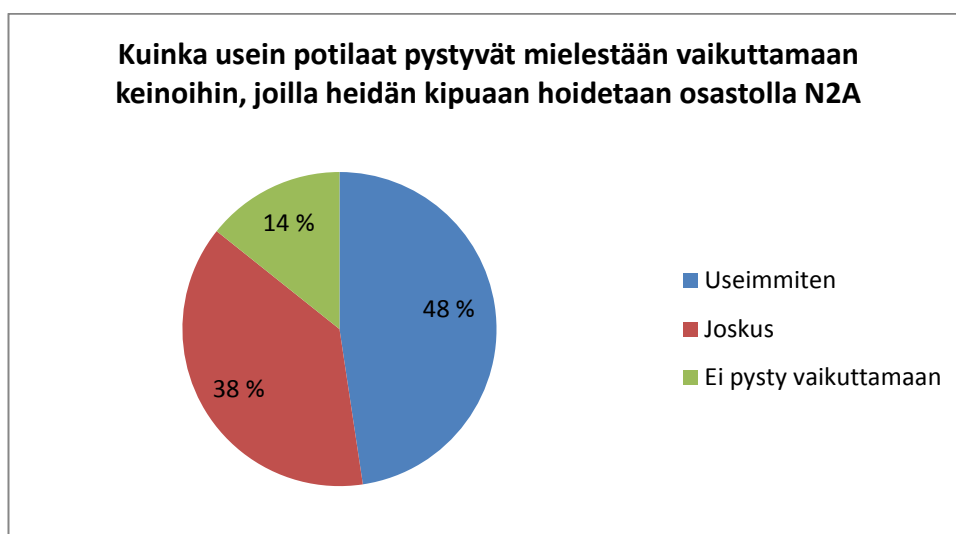
Yhteensä 22 vastaajaa vastasi, ettei heille heidän mielestään esitelty lainkaan erilaisia vaihtoehtoja kivunhoidolle. Näin vastanneista 11 vastasi olevansa täysin tyytyväisiä samaansa kivunhoitoon ja 11 vastasi olevansa melko tyytyväisiä. Kymmenelle vastaajalle oli heidän mielestään esitelty runsaasti erilaisia vaihtoehtoja kivunhoitamiseksi ja näiden vastaajien joukosta kahdeksan vastasi olevansa täysin tyytyväisiä ja kaksi vastasi olevansa melko tyytyväisiä samaansa kivunhoitoon.

Osastolla B3 tutkimukseen osallistuneista puolet vastasi, että he pystyvät mielestään useimmiten vaikuttamaan keinoihin, joilla heidän kipujaan hoidetaan. Hieman yli neljäsosa vastaajista kertoi, että he pystyvät joskus vaikuttamaan keinoihin ja loput vastaajaa kertoi, etteivät he mielestään pysty vaikuttamaan keinoihin, joilla heidän kipuaan hoidetaan (Kuvio 9).



Kuvio 9. Potilaiden mielipide heidän kyvystään vaikuttaa menetelmiin, joilla heidän kipuaan hoidetaan osastolla B3 (n= 30)

Osastolla N2A tutkimukseen osallistuneista noin puolet kertoi, että he pystyvät mielestään useimmiten vaikuttamaan keinoihin, joilla heidän kipujaan hoidetaan. Noin kolmasosa vastaajista kertoi, että he pystyvät joskus vaikuttamaan keinoihin ja loput vastaajista kertoivat, etteivät he mielestään pysty vaikuttamaan keinoihin, joilla heidän kipuaan hoidetaan (Kuvio 10). Yksi niistä vastaajista, jotka olivat vastanneet, etteivät he mielestään pysty vaikuttamaan kivunhoidon keinoihin, oli kirjoittanut kysymyksen viereen kommentin, jossa hän totesi, ettei hän kokenut tarpeelliseksi mahdollisuutta vaikuttaa kivunhoidon menetelmiin sillä hän luotti hoitajien kykyyn valita hänelle parhaat kivunhoidon menetelmät.



Kuvio 10. Potilaiden mielipide heidän kyvystään vaikuttaa menetelmiin, joilla heidän kipuaan hoidetaan osastolla N2A (n= 21)

Yhteensä 10 vastaajaa eivät siis mielestään pysty vaikuttamaan keinoihin, joilla heidän kipuaan hoidetaan. Näin vastanneista kolme vastaajaa oli täysin tyytyväisiä saamaansa kivunhoitoon, kuusi oli melko tyytyväisiä ja yksi vastasi olevansa melko tyytymätön saamaansa kivunhoitoon.

5.4.2 Postoperatiivisen kivun lääkkeellinen hoito

Kaikki osastojen B3 ja N2A potilaat olivat saaneet jotakin kipulääkettä hoitajaksonsa aikana.

Osastolla B3 yhteensä 28 vastaajaa sai mielestään useimmiten riittävästi kipulääkettä. Yksi vastaaja kertoi saaneensa joskus riittävästi ja yksi vastaaja kertoi, ettei hän mielestään saanut koskaan riittävästi kipulääkkeitä.

Osastolla N2A Yhtä vastaajaa lukuun ottamatta kaikki vastaajat saivat mielestään riittävästi kipulääkkeitä useimmiten. Yksi vastaaja sai riittävästi kipulääkettä joskus.

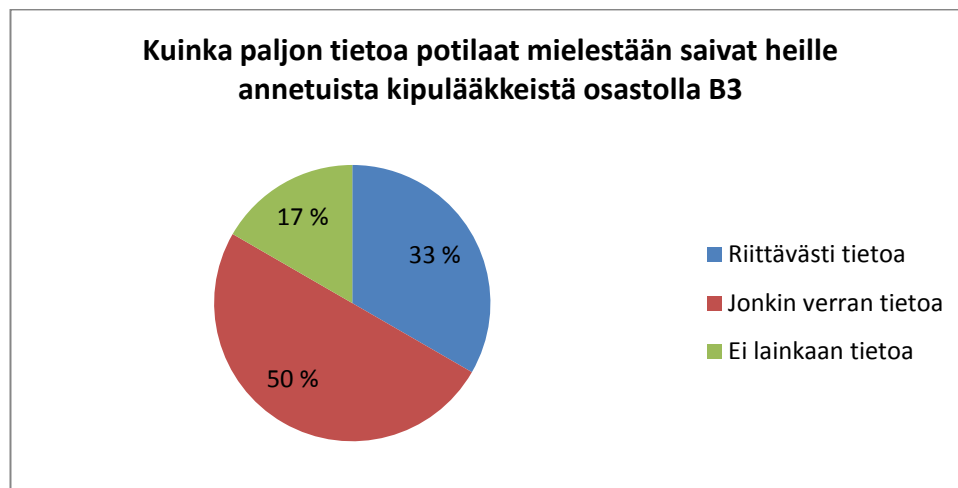
Kaksi vastaajaa vastasi siis saavansa joskus riittävästi kipulääkkeitä ja yksi vastaaja kertoi, ettei saanut mielestään koskaan riittävästi kipulääkettä. Näin vastanneista kaksi kertoi olevansa melko tyytyväisiä saamaansa kivunhoitoon ja yksi kertoi, ettei ole kovin tyytyväinen.

Osastolla B3 Kahta lukuun ottamatta kaikki vastaajat saivat mielestään kipulääkettä useimmiten kun he kokivat sitä tarvitsevansa. Kaksi vastaajaa kertoi saavansa kipulääkettä joskus kun he kokivat sitä tarvitsevansa.

Osastolla N2A yhtä lukuun ottamatta kaikki vastaajat saivat mielestään kipulääkettä useimmiten kun he kokivat sitä tarvitsevansa. Yksi vastaaja kertoi saavansa kipulääkettä joskus kun hän koki sitä tarvitsevansa.

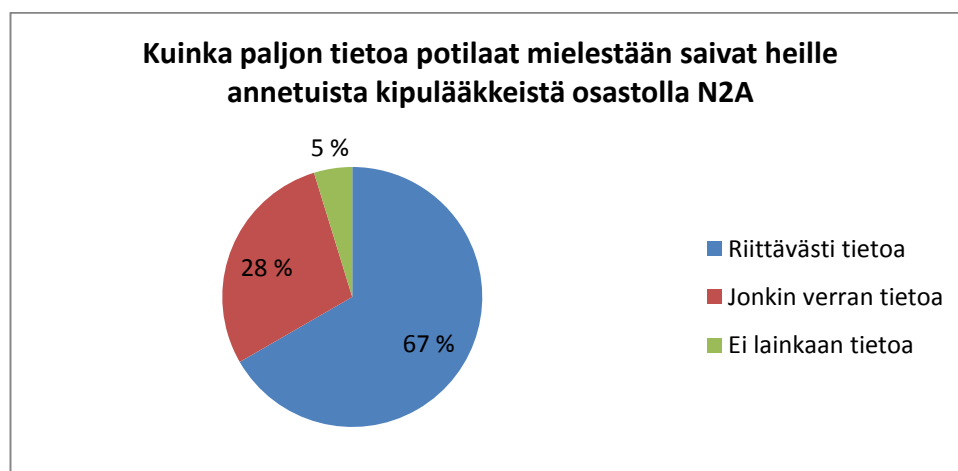
Yhteensä kolme vastaajaa kertoi siis mielestään saavansa joskus kipulääkkeitä silloin, kun hän koki niitä saavansa. Näin vastanneista kaksi oli melko tyytyväisiä saamaansa kivunhoitoon ja yksi vastasi, ettei ollut kovin tyytyväinen.

Osastolla B3 kolmasosa vastaajista kertoi saavansa riittävästi tietoa saamistaan kipulääkkeistä. Puolet vastaajista kertoi saaneensa jonkin verran tietoa ja loput vastaajat kertoivat, etteivät he mielestään saaneet lainkaan tietoa heidän saamistaan kipulääkkeistä (Kuvio 11).



Kuvio 11. Potilaiden mielipide heille tarjotun tiedon määrästä liittyen heille annettuihin kipulääkkeisiin osastolla B3 (n= 30)

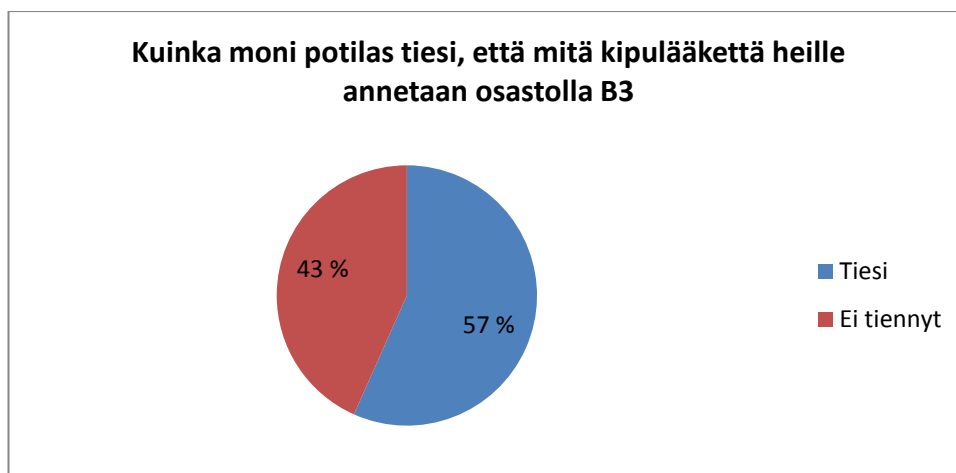
Osastolla N2A Kaksi kolmasosaa vastaajista kertoi saavansa riittävästi tietoa saamistaan kipulääkkeistä. Noin neljäsosa vastaajista kertoivat saaneensa jonkin verran tietoa ja yksi vastaaja kertoi, ettei hän mielestään saanut lainkaan tietoa hänen saamistaan kipulääkkeistä (Kuvio 12).



Kuvio 12. Potilaiden mielipide heille tarjotun tiedon määrästä liittyen heille annettuihin kipulääkkeisiin osastolla N2A (n= 21)

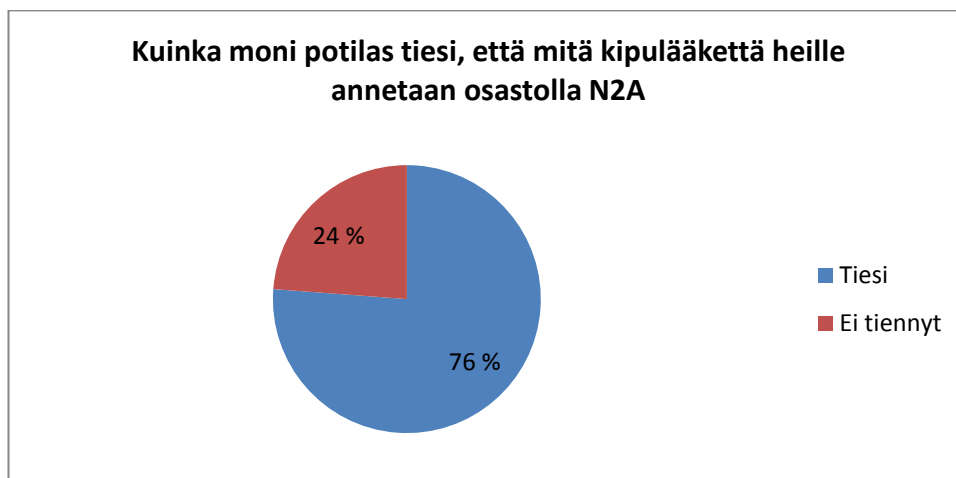
Yhteensä kuusi vastaajaa eivät siis mielestään saaneet lainkaan tietoa heidän saamistaan kipulääkkeistä. Näin vastanneista kolme oli mielestään täysin tyytyväisiä saamaansa kivunhoitoon ja kolme oli melko tyytyväisiä. 24 vastaajaa saivat mielestään runsaasti tietoa heidän saamistaan kipulääkkeistä. Näin vastanneista 17 vastaajaa oli täysin tyytyväisiä saamaansa kivunhoitoon ja seitsemän oli melko tyytyväisiä.

Osastolla B3 Hieman yli puolet vastaajista tiesi, mitä kipulääkettä heille annetaan ja loput eivät tienneet (Kuvio 13).



Kuvio 13. Potilaiden tietämys heille annetuista kipulääkkeistä osastolla B3 (n= 30)

Osastolla N2A kolme neljäsosaa vastaajista tiesi, mitä kipulääkettä heille annetaan ja loput eivät tienneet (Kuvio 14).



Kuvio 14. Potilaiden tietämys heille annetuista kipulääkkeistä osastolla N2A (n= 21)

Yhteensä 18 vastaajaa eivät siis mielestään tienneet, mitä kipulääkettä heille annettiin. Näin vastanneista 10 olivat täysin tyytyväisiä saamaansa kivunhoitoon, seitsemän olivat melko tyytyväisiä ja yksi ei ollut kovin tyytyväinen saamaansa kivunhoitoon.

5.4.3 Postoperatiivisen kivun lääkkeetön hoito

Osastolla B3 kolme vastaajaa vastasi, että heidän kipujaan hoidettiin usein asento-hoidoilla. 12 vastasi, että asentohoitoa käytettiin joskus ja kolme vastasi, ettei sitä käytetty lainkaan. 12 vastaajaa ei kokenut asentohoitoja tarpeelliseksi kivunhoidon menetelmäksi omalla kohdallaan.

Osastolla N2A kolme vastaajaa vastasi, että heidän kipujaan hoidettiin usein asento-hoidoilla. yhdeksän vastasi, että asentohoitoa käytettiin joskus ja yksi vastasi, ettei sitä käytetty lainkaan. Kahdeksan vastaajaa ei kokenut asentohoitoja tarpeelliseksi kivunhoidon menetelmäksi omalla kohdallaan.

Osastolla B3 kukaan vastaajista ei vastannut, että heidän kipujaan olisi hoidettu kylmäpakkauksilla usein tai joskus. Yhdeksän vastasi, ettei niitä käytetty lainkaan ja 21 vastaajaa ei kokenut kylmäpakkauksia tarpeelliseksi kivunhoidon menetelmäksi omalla kohdallaan.

Osastolla N2A kukaan vastaajista ei vastannut, että heidän kipujaan olisi hoidettu usein kylmäpakkauksilla. Yksi vastasi, että kylmäpakkauksia käytettiin joskus ja 11 vastasi, ettei niitä käytetty lainkaan. Yhdeksän vastaajaa ei kokenut kylmäpakkauksia tarpeelliseksi kivunhoidon menetelmäksi omalla kohdallaan.

Osastolla B3 kaksi vastaajaa vastasi, että heidän kipujaan hoidettiin usein rentoutusharjoituksilla. Kaksi vastasi, että rentoutusharjoituksia käytettiin joskus ja yhdeksän vastasi, ettei niitä käytetty lainkaan. 17 vastaajaa ei kokenut rentoutusharjoituksia tarpeelliseksi kivunhoidon menetelmäksi omalla kohdallaan.

Osastolla N2A yksi vastaaja vastasi, että hänen kipujaan hoidettiin usein rentoutusharjoituksilla. neljä vastasi, että rentoutusharjoituksia käytettiin joskus ja yhdeksän vastasi, ettei niitä käytetty lainkaan. Seitsemän vastaajaa ei kokenut rentoutusharjoituksia tarpeelliseksi kivunhoidon menetelmäksi omalla kohdallaan.

Osastolla B3 kaksi vastaajaa vastasi, että heidän kipujaan hoidettiin usein puhalluspulloharjoituksilla. kaksi vastasi, että puhalluspulloharjoituksia käytettiin joskus ja 10 vastasi, ettei niitä käytetty lainkaan. 16 vastaajaa ei kokenut puhalluspulloharjoituksia tarpeelliseksi kivunhoidon menetelmäksi omalla kohdallaan.

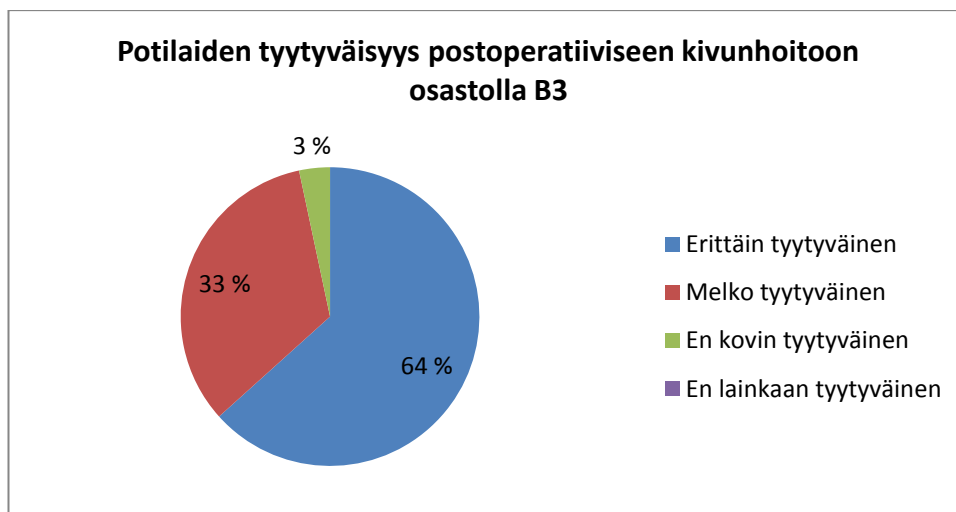
Osastolla N2A neljä vastaajaa vastasi, että heidän kipujaan hoidettiin usein puhalluspulloharjoituksilla. Kolme vastasi, että puhalluspulloharjoituksia käytettiin joskus ja kahdeksan vastasi, ettei niitä käytetty lainkaan. Kuusi vastaajaa ei kokenut puhalluspulloharjoituksia tarpeelliseksi kivunhoidon menetelmäksi omalla kohdallaan.

Osastolla B3 kukaan vastaajista ei vastannut, että heidän kipujaan olisi hoidettu keskusteluavulla. Kuusi vastasi, että keskusteluapua käytettiin joskus ja kymmenen vastasi, ettei sitä käytetty lainkaan. 14 vastaajaa ei kokenut keskusteluapua tarpeelliseksi kivunhoidon menetelmäksi omalla kohdallaan.

Osastolla N2A Kaksi vastaajaa vastasi, että heidän kipujaan hoidettiin usein keskusteluavulla. Seitsemän vastasi, että keskusteluapua käytettiin joskus ja neljä vastasi, ettei sitä käytetty lainkaan. Kahdeksan vastaajaa ei kokenut keskusteluapua tarpeelliseksi kivunhoidon menetelmäksi omalla kohdallaan.

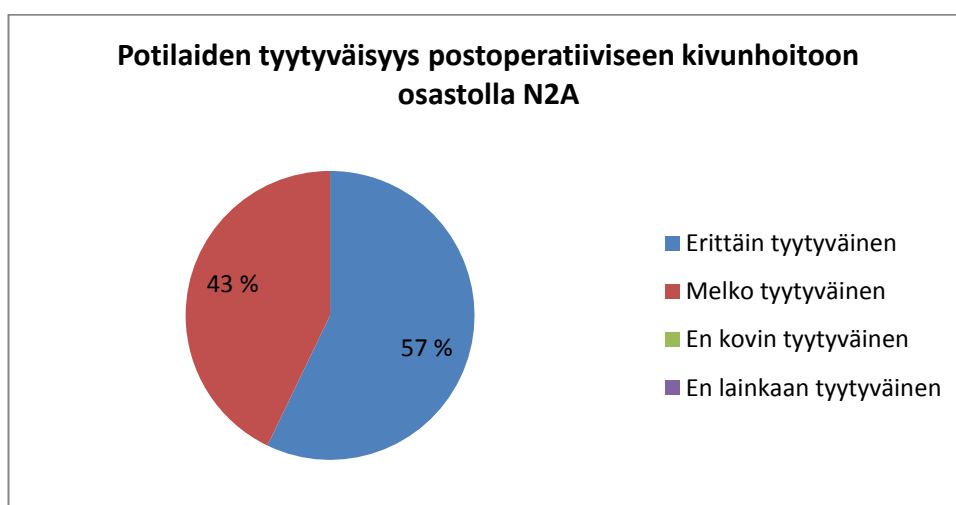
5.4.4 Yleinen tyytyväisyys postoperatiiviseen kivunhoitoon

Osastolla B3 melkein kaksi kolmasosaa vastaajista kertoi olevansa todella tyytyväisiä heidän saamaansa kivunhoitoon. Noin kolmasosa vastasi olevansa melko tyytyväisiä ja yksi vastasi, ettei hän ole kovin tyytyväinen saamaansa kivunhoitoon. Kukaan vastaajista ei ollut täysin tyytymätön saamaansa kivunhoitoon (Kuvio 15).



Kuvio 15. Potilaiden Tyytyväisyys postoperatiiviseen kivunhoitoon osastolla B3 (n= 30)

Osastolla N2A hieman yli puolet vastaajista kertoi olevansa todella tyytyväisiä heidän saamaansa kivunhoitoon. Loput vastaajat vastasivat olevansa melko tyytyväisiä saamaansa kivunhoitoon. Kukaan vastaajista ei ollut tyytymätön saamaansa kivunhoitoon (Kuvio 16).



Kuvio 16. Potilaiden Tyytyväisyys postoperatiiviseen kivunhoitoon osastolla N2A (n= 21)

5.4.5 Kivunhoitoon liittyviä parannusehdotuksia tai palautetta

Kyselylomakkeen lopussa annettiin lomakkeen täyttäjälle mahdollisuus omin sanoin kertoa mahdollisia parannusehdotuksia kivunhoitoon liittyen. Mahdollisuus tarjottiin myös positiiviselle palautteelle (Liite 1 kysymykset 24 ja 25).

Osastolla B3 yhteensä 16 vastaajaa vastasi ainakin jotakin kyselylomakkeen kahteen viimeiseen kysymykseen ja loput 14 jättivät vastaamatta. 11 Vastaajaa kehui heidän saamansa kivunhoidon olleen kaikin puolin moitteetonta eivätkä he keksineet mitään parannettavaa. Kaksi vastaajaa kehui erityisesti epiduraalisen kipulääkityksen tehokkuutta. Kaksi Vastaajaa kehui myös sitä, että osaston hoitajat kysyivät heidän kiputuntemuksiaan riittävän usein. Yksi vastaaja kehui tehokasta pahoinvoinnin hoitoa osana kivunhoitoa. Eräs vastaaja kehui myös osaston hoitajien kunnioittavan asenteen olleen tärkeä.

Muutamit vastaajat osastolla B3 esittivät myös parannusehdotuksia, joilla kivunhoito saataisiin heidän mielestään paremmaksi. Kaksi vastaajaa ehdotti, että potilaille pitäisi antaa enemmän mahdollisuuksia vaikuttaa heidän kivunhoitoonsa ja että potilaiden mielipidettä kuunneltaisiin enemmän tässä asiassa. Yksi vastaaja toivoi parempaa mahdollisuutta keskustella suoraan lääkärin kanssa kipulääkitykseen liittyvistä asioista. Yksi vastaaja koki joutuvansa pyytämään liian usein kipulääkettä ja yksi vastaaja koki, ettei hän saanut lääkettä aina sitä pyytäessään. Yksi vastaaja toivoi myös hoitajilta parempaa asennetta kivunhoitoa kohtaan.

Osastolla N2A yhteensä 10 vastaajaa vastasi kahteen viimeiseen kysymykseen. Seitsemän vastaajaa kertoi kivunhoidon olleen niin erinomaista, ettei heillä ole esittää parannusehdotuksia. Tehokas kipulääkitys sai kehuja viideltä vastaajalta. Yksi vastaaja kehui myös sitä, että hoitajat kysyivät heidän kipujaan aktiivisesti ja usein.

Kahden vastaajan mielestä kipulääkkeen saamisessa kestää liian kauan kun sitä pyytää osastolla N2A. Yksi vastaaja toivoo myös hoitajien kiinnostavan tarkempaa huomiota kivun mukanaan tuomien muiden vaivojen huomiointiin.

6 TUTKIMUKSEN TULOSTEN YHTEENVETO JA VERTAAMINEN MUIHIN TUTKIMUKSIIN

Tässä luvussa on tarkoitus tarkastella tarkemmin tutkimuksen tuottamia tuloksia sekä verrata tuloksia joihinkin aikaisemmin tehtyihin tutkimuksiin.

6.1 Potilaiden kokemuksia postoperatiivisesta kivusta kirurgisella vuodeosastolla

Yli puolet vastaajista kertoi heidän kokemansa postoperatiivisen kivun olleen voimakkaimmillaan melko voimakasta. Yleisimmät näin vastanneille potilaille tehdyistä toimenpiteistä olivat tyräleikkaus, umpilisäkkeen poisto, sappileikkaus, munuaisen poistoleikkaus, paksusuolen osapoisto sekä eturauhasen poisto.

Kyselylomakkeen tarjoamista vaihtoehtoista eniten postoperatiivista kipua näyttää tuottavan vuoteesta nouseminen sekä asennon vaihtaminen vuoteesta. Myös kävelminen ja yskiminen tuottavat melko monelle potilaalle kipua. Kaikki kyselylomakkeen tarjoamat vaihtoehdot näyttävät tuottavan monille potilaille kipua, sillä jokainen tarjottu vaihtoehto sai taakseen yli puolet viidestäkymmenestäyhdestä vastaajasta. Enemmistö potilaista vastasi enemmän kuin yhden asian lisäävän heidän kiputunteuksiaan.

Santalahden (2007) tekemässä opinnäytetyössä tutkimukseen osallistuneet kirurgisten osastojen potilaat kärsivät myös melko kovista kivuista. Yli puolet hänen tutkimukseensa osallistuneista kärsivät pahimmillaan sietämättömistä kivuista. Liikkuminen, kuten asennon vaihtaminen vuoteessa, lisäsivät monen tutkimukseen osallistuneen kipuja. Somppi, Valkki ja Västi (2010) saivat opinnäytetyössään samankaltaisia tuloksia ja heidänkin tutkimukseensa vastanneet olivat kärsineet kovista kivuista.

6.2 Potilaiden kokemukset kivun arvioinnista kirurgisella vuodeosastolla

Ylivoimaisesti yleisin tapa, jolla tutkimukseen osallistuneet potilaan kokivat heidän kipujaan arvioitavan, oli kysyminen. Numeraalista kipumittaria, esimerkiksi VAS-asteikkoa, käytettiin kivunarvioinnin välineenä alle kolmasosalla vastaajista. Kipu-

naa sekä silmämääräistä potilaan voimien arviointia käytettiin tutkimuksen tulosten perusteella kumpaakin vain yhden potilaan kipujen arvioinnissa.

Yleisimmät ajat ja hetket potilaan kivunarvioinnille näyttävät tutkimuksen tulosten perusteella olevan aamu, ilta sekä potilaan itse tarpeelliseksi kokema hetki. On kuitenkin huomioitava, että yhteensä 12 vastaajaa, eli noin neljäsosa vastaajista, vastasi myös, että heidän kipujaan arvioitiin jatkuvasti ja aina hoitajan käydessä huoneessa.

Neljää vastaajaa lukuun ottamatta kaikki tutkimukseen osallistuneet pitivät heidän kipujensa arvioinnin määrää riittävänä. Suuri enemmistö tutkimukseen osallistujista oli siis tyytyväisiä heidän kipujensa arvioinnin määrään.

Santalahden (2007) tekemässä opinnäytetyössä hänen tutkimukseensa osallistuneet vastasivat, että heidän kivunarvioinnissaan oli käytetty vain vähän erilaisia kivunarvioinnin apuvälineitä. Suurin osa hänen tutkimukseensa osallistuneista oli tyytyväisiä kivunarviointiin. Pitkäsen (2011) opinnäytetyössä vastaajat olivat myös tyytyväisiä kivun arviointiin. Santalahden ja Pitkäsen saamat tulokset ovat samantyyllisiä tämän tutkimuksen tulosten kanssa kun on kyse potilaiden tyytyväisyydestä kivun arviointia kohtaan. Pitkäsen tutkimuksen tulosten mukaan erilaisten kivunarvioinnin välineiden käyttö oli kuitenkin runsaampaa ja monipuolisempaa kuin tässä tutkimuksessa.

6.3 Potilaiden kokemukset postoperatiivisesta kivunhoidosta kirurgisella vuodeosastolla

Tutkimukseen osallistujista suurin osa vastasi saaneensa ainakin jonkinlaista kivunhoitoon liittyvää ohjausta ennen heille tehtyä toimenpidettä. Hieman yli viidesosa vastaajista vastasi, etteivät he saaneet mielestään minkäänlaista kivunhoitoon liittyvää ohjausta ennen heille tehtyä toimenpidettä.

Santalahden (2007) opinnäytetyössä tutkimukseen osallistuneista suurin osa oli saanut kivunhoitoon liittyvää ohjausta ennen toimenpidettä. Braxin (2011) opinnäytetyössä taas hieman yli puolet vastanneista koki toimenpidettä edeltäneen ohjauksen

sujuneen vähintään kohtalaisesti. Nämä tulokset ovat samansuuntaisia tämän tutkimuksen tulosten kanssa

Yli puolelle tutkimukseen osallistujista oli esitelty ainakin joitain erilaisia kivunhoidon keinoja tai menetelmiä. Suurin osa vastaajista, vastasi pystyvänsä mielestään ainakin joskus vaikuttamaan keinoihin, joilla heidän kipujaan hoidetaan.

Kaikki tutkimukseen osallistuneet potilaat olivat saaneet kipulääkkeitä heille tehdyn toimenpiteen tai leikkauksen jälkeen. Lähes kaikki tutkimukseen osallistuneet saivat mielestään useimmiten riittävästi kipulääkettä. Lähes kaikki vastaajat vastasivat saavansa mielestään useimmiten kipulääkettä silloin, kun he kokivat sitä tarvitsevansa. Yksi vastaaja vastasi, ettei hän mielestään saanut koskaan riittävästi kipulääkettä.

Pitkäsen (2011) tekemän opinnäytetyön mukaan hänen tutkimukseensa osallistuneet saivat riittävästi kipulääkkeitä. Sompin, Valkin ja Västin (2010) opinnäytetyössä tutkimukseen osallistuneet olivat myös tyytyväisiä saamaansa kipulääkitykseen.

Suurin osa vastaajista sai mielestään ainakin jonkin verran tietoa saamistaan kipulääkkeistä ja melkein puolet vastaajista sai mielestään riittävästi tietoa. Noin kaksi kolmasosaa vastaajista vastasi mielestään tietävänsä, että mitä kipulääkettä heille annetaan.

Sompin, Valkin ja Västin (2010) opinnäytetyössä havaittiin puutteita tutkimukseen osallistuneiden tietämyksessä kipulääkkeisiin liittyvistä asioista. Esimerkiksi suuri osa osallistuneista potilaista ei osannut nimetä heille annettavaa kipulääkettä.

Tutkimuksen tulosten mukaan asentohoito on kyselomakkeessa olleista lääkkeettömän kivunhoidon menetelmistä yleisimmin käytetty. Noin puolet vastaajista vastasi, että asentohoitoa käytettiin kivunhoidon menetelmänä ainakin joskus. Seuraavaksi yleisimpiä lääkkeettömän kivunhoidon keinoja näyttää olevan puhalluspulloharjoitukset ja keskusteluapu. Rentoutusharjoituksia käytettiin yhdeksän vastaajan kivunhoitoon. Kylmäpakkausten käyttö näyttää olevan harvinaista, sillä vain yksi vastaaja vastasi, että niitä olisi käytetty kivunhoidossa.

Monet tutkimukseen osallistuneet pitivät myös useita lääkkeettömän kivunhoidon menetelmiä tarpeettomina. Asentohoitoa piti tarpeettomana 20 vastaajaa, kylmäpakkauksia 30 vastaajaa, rentoutusharjoituksia 24 vastaajaa, puhalluspulloharjoituksia 22 vastaajaa ja keskusteluapua piti tarpeettomana 22 vastaajaa.

Yhteensä 14 vastaajaa vastasi, ettei heidän kivunhoidossa ollut käytetty mitään lääkkeettömän kivunhoidon menetelmiä.

Santalahden (2007) tekemässä opinnäytetyössä ilmenee, että lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien käyttö oli hänen tutkimuksensa mukaan melko vähäistä. Hänen tutkimuksensa mukaan yleisin lääkkeetön kivunhoidon menetelmä olivat kylmäpakkaukset. Pitkäsen (2011) opinnäytetyön mukaan asentohoidot näyttävät olevan yleisimmin käytetty lääkkeettömän kivunhoidon menetelmä. Braxin (2012) opinnäytetyön mukaan lääkkeettömän kivunhoidon menetelmät ovat melko vähän käytettyä. Nämä tulokset ovat osittain samankaltaisia tämän tutkimuksen tulosten kanssa. Kylmäpakkauksia käytettiin tämän tutkimuksen vastaajajoukon kivunhoidossa kuitenkin vähemmän kuin Braxin tutkimuksen vastaajajoukossa.

Tutkimukseen osallistuneet potilaat vaikuttavat olevan yleisesti ottaen tyytyväisiä heidän saamaansa postoperatiiviseen kivunhoitoon. 31 vastaajaa viidestäkymmenestä vastasi olevansa täysin tyytyväisiä ja 19 vastaajaa vastasi olevansa melko tyytyväisiä saamaansa kivunhoitoon. Ainoastaan yksi vastaaja vastasi, ettei ole kovin tyytyväinen saamaansa kivunhoitoon. Kukaan ei vastannut olevansa täysin tyytymättömän saamaansa kivunhoitoon. Prosenttiosuuksina esitettynä täysin tyytyväisiä kivunhoitoon oli noin 60%, melko tyytyväisiä oli noin 37% ja ei kovin tyytyväisiä oli noin 2%.

Monissa muissakin potilaiden postoperatiivisen kivunhoidon kokemuksia kartoittavissa tutkimuksissa osallistujien on havaittu olevan myös pohjimmiltaan tyytyväisiä saamaansa kivunhoitoon. Esimerkiksi Braxin (2012) ja Santalahden (2007) opinnäytetöiden mukaan heidän tutkimuksiinsa osallistuneet olivat tyytyväisiä heidän saamaansa postoperatiiviseen kivunhoitoon.

7 POHDINTA

Tässä luvussa esitellään joitakin johtopäätöksiä, joita tämän tutkimuksen tuloksista voisi muodostaa. Tämän lisäksi tässä luvussa arvioidaan tutkimuksen luotettavuutta, onnistumista sekä eettisyyttä. Lopuksi esitellään joitakin ideoita jatkotutkimuksille.

7.1 Pohdintaa tutkimuksen tuloksista

Kirurgisilla vuodeosastoilla, joilla tämän tutkimuksen aineistonkeruu toteutettiin, hoidossa olevien potilaiden postoperatiivinen kipu vaikuttaa olevan keskimäärin melko voimakasta. Muutkin tekijät kuin tehdyn toimenpiteen luonne näyttävät vaikuttavan postoperatiivisen kivun voimakkuuteen, sillä jotkin tutkimukseen vastaajat, joille oli tehty jokin monella kovaa postoperatiivista kipua aiheuttava leikkaus, vastasivat heidän postoperatiivisen kipunsa olleen pahimmillaan vain lievää.

Postoperatiivisen kivun voimakkuudella saattaa tulosten mukaan olla hieman vaikutusta siihen, että kuinka tyytyväisiä potilaat ovat saamaansa kivunhoitoon. Jos potilas kärsii kovista kivuista, hänellä saattaa olla paljon odotuksia kivunhoitoa kohtaan. Tehokaskaan kivunhoito ei välttämättä aina pysty kaikkea kipua välittömästi poistamaan varsinkin, jos potilas kokee kärsivänsä kovista kivuista. On siis ymmärrettävää, että kovista kivuista kärsivät potilaat eivät ole välttämättä aivan yhtä tyytyväisiä saamaansa kivunhoitoon kuin lievemmästä kivusta kärsivät.

Erilaisten kivunarviointimenetelmien käyttö vaikuttaa olevan vähäistä. Kivunarvioinnin apuvälineiden käyttöä voisi kenties lisätä. Suuri enemmistö tutkimukseen osallistujista vastasi kuitenkin, että heidän mielestään heidän kiputunteuksiaan arvioitiin riittävästi ilman erilaisten kipumittareiden käyttöäkin.

Tyytyväisyydellä kivun arvioinnin määrää kohtaan näyttää olevan yhteys kivunhoidon yleisen tyytyväisyyden kanssa. Vaikuttaa siis, että potilaat pitävät riittävää kivunarviointia tärkeänä osana kivunhoitoa. Riittävään potilaiden kivunarviointiin tulee siis pyrkiä ja tutkimuksen tulosten mukaan suurin osa potilaista pitääkin kivun arviointia riittävänä.

Suurin osa vastaajista koki, etteivät he mielestään saaneet riittävästi tietoa annetuista kipulääkkeistä. Tähän asiaan voisi kenties jatkossa kiinnittää huomiota osastoilla. On kuitenkin harkittava, minkälaista tietoa kipulääkkeistä leikkauksesta toipuvalla potilaalle on mielekästä antaa. Esimerkiksi yksityiskohtainen selostus jonkun lääkevalmisteen vaikutusmekanismeista tai vaikuttavista lääkeaineista ei välttämättä auta potilasta, jolla ei ole lääketieteellistä koulutusta, ymmärtämään lääkkeen konkreettisia vaikutuksia. Jokaisella on erilainen käsitys siitä, että minkä tietomäärän hän kokee riittävänä tai tarpeellisena. On myös mahdollista, että niille potilaille, jotka eivät tieneet mitä kipulääkettä heille annetaan, oli kerrottu annettavan lääkkeen valmisteen nimi mutta he eivät tätä vierasta nimeä muista kyselylomakkeen täyttöhetkellä.

Lääkkeettömän kivunhoidon menetelmät vaikuttavat olevan melko vähän käytettyjä. Yleisintä menetelmää eli asentohoitoja sovellettiin vain hieman yli puolelle tutkimukseen osallistuneita. Noin neljäsosa vastaajista vastasi, ettei heihin käytetty mitään kyselylomakkeessa esitellyistä lääkkeettömän kivunhoidon keinoista. Monia tarjottuja lääkkeettömän kivunhoidon keinoja pitivät tutkimukseen osallistuneet myös tarpeettomina ja asentohoitojakin piti tarpeettomina melkein yhtä monta vastaajaa kuin keihin tätä menetelmää oli käytetty. Tästä syystä voi olla hankala ainoastaan tämän tutkimuksen tulosten perusteella määrittellä, minkälaisen lääkkeettömän kivunhoidon keinojen käyttöä tulisi esimerkiksi lisätä tai miten lääkkeetöntä kivunhoitoa voisi muuten edistää potilaiden tarpeita vastaavaksi.

Erilaisten kivunhoidon vaihtoehtojen esittelyllä ja kivunhoitoon liittyvällä ohjauksella saattaa olla vaikutusta potilaiden yleiseen tyytyväisyyteen kivunhoitoa kohtaan. Ne potilaat, joille esiteltiin runsaasti eri kivunhoitovaihtoehtoja tai jotka saivat ohjausta, vaikuttavat olevan hieman tyytyväisempiä samaansa kivunhoitoon kuin he, joille eri hoitovaihtoehtoja ei esitelty tai jotka eivät ohjausta saaneet. Kivunhoitoon liittyvää tiedonantoa ja ohjausta on hyvä tästä syystä kehittää.

Potilaan mahdollisuuksilla vaikuttaa kivunhoidon keinoihin näyttää olevan jonkin verran vaikutusta potilaiden tyytyväisyyteen kivunhoitoa kohtaan. Potilaille olisi hyvä tarjota mahdollisuus tilanteen mukaan vaikuttaa keinoihin, joilla hänen kipuaan hoidetaan.

Kipulääkityksen koetulla riittävyydellä näyttää olevan vaikutusta yleiseen tyytyväisyyteen kivunhoitoa kohtaan.

Kipulääkkeisiin liittyvällä tiedonannolla ei näytä kuitenkaan olevan selkeää vaikutusta yleiseen tyytyväisyyteen kivunhoitoa kohtaan. Tämä tulos on mielenkiintoinen ottaen huomioon aikaisemman huomion, että muu kivunhoitoon liittyvä ohjaus lisäisi potilaiden tyytyväisyyttä kivunhoitoon. Kuten aikaisemmin pohdittiin, potilailla voi olla hyvin erilaiset odotukset ja tarpeet siitä, että minkälaista kipulääkkeisiin liittyvää tietoa he kokevat tarvitsevat. Monet tutkimukseen osallistuneet vaikuttavat esimerkiksi olevan erittäin tyytyväisiä saamaansa kivunhoitoon, vaikka he eivät tietäisikään, mitä kipulääkettä heille annetaan ja vaikka heille ei olisi annettu paljoa kipulääkkeisiin liittyvää ohjausta.

Yleisesti ottaen tutkimukseen osallistuneet potilaat vaikuttavat olevan hyvin tyytyväisiä saamaansa postoperatiiviseen kivunhoitoon. Tämä tulos on omalta osaltaan merkki siitä, että postoperatiivinen kivunhoito toimii hyvin tutkimukseen osallistuneilla osastoilla.

7.2 Arvio tutkimuksen tulosten luotettavuudesta ja tutkimuksen onnistumisesta

Tutkimuksen luotettavuuden varmistaminen on tärkeää koko tutkimuksen hyödyllisyyden kannalta. Tutkimuksen validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksen kykyä todellisuudessa mitata tai tutkia juuri sitä asiaa, mitä tutkimuksen oli tarkoituskin mitata. Tutkimuksen validiteetti on riippuvainen esimerkiksi siitä, että kuinka hyvin tutkimuksen käsittelemät teoreettisen käsitteet on saatu operationalisoitua eli muutettua mitattavaan muotoon. Tutkimuksen ulkoisella validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksen tuottamien tulosten yleistettävyyttä tutkimusotantaa laajempaan joukkoon. Tutkimuksessa käytettävän mittarin reliabiliteetti tarkoittaa sen kykyä tuottaa johdonmukaisia ja ei-sattumanvaraisia tuloksia. Mittarin tulosten tulisi myös olla samansuuntaisia eri mittauskerroilla. (Kankkunen & Vehviläinen 2010, 152 - 156).

Kvantitatiiviselle tutkimukselle, joka käyttää tutkimusmittaria, tämän mittarin toimivuus on olennaista koko tutkimuksen onnistumisen kannalta. Hyvän mittarin, kuten kyselylomakkeen, tulisi olla validi eli sen tulisi mitata sitä mitä sen pitäisikin mitata. Mittarin tulisi mitata tutkittavaa asiaa tarpeeksi laajasti ja kattavasti. Tähän tavoitteeseen pyrkimisessä keskeisten käsitteiden operationalisointi on tärkeässä asemassa. Mittari tulisi myös aina esitellä ennen varsinaisen tutkimuksen aloittamista etenkin jos kyseessä on uusi ja ennen käyttämätön mittari. Toimivan mittari tulisi myös olla reliaabeli, eli sen tulisi antaa samantyyllisiä vastauksia eri mittauskerroilla. (Kankkunen & Vehviläinen 2010, 153 - 156).

Tässä tutkimuksessa käytetty kyselylomake oli tutkimuksen tekijän muodostama. Kyselylomake muodostettiin keskeisten käsitteiden määrittelyn, purkamisen ja operationalisoinnin kautta. Tutkimuksen tekijä tutustui myös aiemmissa samankaltaisissa asioita tutkivissa tutkimuksissa käytettyihin kyselylomakkeisiin ja käytti niistä saatuja kokemuksia apuna tämän mittarin muodostamisessa.

Kyselomaketta testattiin etukäteen tarjoamalla lomaketta viidelle osaston B3 potilaalle syyskuussa 2013. Nämä potilaat lukivat lomakkeen läpi ja antoivat palautetta lomakkeesta kuten sen selkeydestä ja ymmärrettävyydestä. Esitestauksen tulosten perusteella joitakin kyselylomakkeen kysymyksiä muutettiin. Esimerkiksi alun perin kyselylomakkeessa oli kysymyksiä, joissa esitettiin väittämiä, joihin tutkimukseen osallistujien tuli kertoa kuinka vahvasti samaa mieltä he ovat näiden väittämien kanssa ympäröimällä heidän mielipidettään parhaiten vastaava vaihtoehto. Näitä kysymyksiä pidettiin niin epäselvinä, että näistä kysymyksistä luovuttiin lopullisessa kyselylomakkeessa.

Käytetty kyselylomake onnistui tutkimuksen tekijän mielestä tuottamaan melko hyvin sitä tietoa, mitä sen pitikin. Tutkimuksen tutkimusongelmat saivat siis lomakkeen avulla vastauksensa. Tulokset vaikuttavat johdonmukaisilta ja mielekkäiltä.

Kyselylomakkeeseen oli kuitenkin jäänyt joitakin kohtia esitestaamisen jälkeenkin, jotka eivät tutkimuksen tekijän mielestä toimineet aivan suunnitellulla tavalla. Nämä puutteelliset asiat tulivat ilmi tutkimustuloksia purettaessa.

Esimerkiksi lomakkeen kysymys 5, joka kysyi potilaiden lomakkeen täyttämisen hetkellä vallitsevaa kipua, ei ollut kovin mielekäs eikä se tarjonnut tutkimustuloksia analysoitaessa juurikaan tutkimusta hyödyttävää tietoa. Kysymyksen olisi jälkikäteen ajateltuna voinut jättää lomakkeesta pois.

Kysymyksen 8 olisi voinut myös muotoilla toisin. Tämä kysymys kartoitti ajankoh-
tia, jolloin potilaiden kipua arvioitiin. Useat potilaat olivat vastanneet tarjottujen
vaihtoehtojen sijasta, että heidän kipujaan arvioitiin jatkuvasti ja aina hoitajan käy-
dessä potilaan huoneessa. Näin ollen kysymys tuotti tulkinnanvaraisia tuloksia, jotka
eivät antaneet aivan optimaalisen tarkkaa kuvaa eri ajankohdista, jolloin potilaiden
kipua arvioitiin. Jos esimerkiksi potilas vastasi, että hänen kipujaan arvioitiin jatku-
vasti, tulisiko tämä tulkita niin, että potilaan kipuja arvioitiin kaikkina kysymyksen
tarjoamina hetkinä ja ajankohtina? Vastausvaihtoehtoja tähän kysymykseen olisi
myös voinut lisätä.

Kysymykset 18 – 22, jotka tiedustelivat potilaiden kokemuksia lääkkeettömistä ki-
vunhoitomenetelmistä, olisi myös voinut hieman toisin muotoilla. Nykyisessä muo-
dossaan kysymykset jättivät tutkimuksen tekijälle epäselväksi joitakin asioita. Esi-
merkiksi jos potilas vastasi, ettei hän kokenut asentohoitoja tarpeellisina, vastaukses-
ta ei selviä, oliko hänen kivunhoidossaan käytetty asentohoitoja. Jos taas potilas vas-
tasi, ettei hänen kivunhoidossaan käytetty asentohoitoja, vastauksesta ei selviä olisi-
ko potilas halunnut niitä käytettävän. Kysymysten 18 - 22 kaksi jälkimmäistä vasta-
usvaihtoehtoa olisi siis voinut toisin muotoilla jotta edellä mainitut asiat olisivat sel-
vinneet.

Havaituista puutteista huolimatta kyselylomake täytti kuitenkin tarkoituksena eli sen
avulla tutkimuksen tutkimusongelmat saivat vastauksensa. Tutkimustuloksia ana-
lysoitaessa ilmaantuneet kyselylomakkeen epätäydellisyydet saattavat olla merkki
epätäydellisestä lomakkeen testauksesta tai tutkimuksen tekijän kokemattomuudesta
tutkimuksen teossa.

Täytettyjä kyselylomakkeita kertyi yhteensä 52 kaikkiaan kuudestakymmenestä jae-
tusta lomakkeesta. Vastausprosentti oli siis melko hyvä. Näistä lomakkeista vain yksi
oli puutteellisesti täytetty, joten kyselylomakkeet olivat ilmeisesti melko selkeitä ja

helppoja osallistujien täyttää. Kyselyyn vastaajiksi valikoitui osallistuvilla osastoilla olevat potilaat, jotka täyttivät osallistumiskriteerit ja olivat halukkaita osallistumaan. Osallistujat jakautuivat melko tasaisesti sukupuolten välillä ja ikäjakauma oli laaja.

Kuten aikaisemmin on todettu, Kvantitatiivinen tutkimus tarvitsee tarpeeksi ison vastaajajoukon pystyäkseen tarjoamaan tutkimusjoukkoa isompaan ihmisjoukkoon yleistettävää tietoa. 51 vastaajaa ei ole välttämättä tarpeeksi suuri luku tulosten laajempaa valtakunnallista yleistämistä varten. Vastaukset antavat kuitenkin tutkimuksen tekijän mielestä hyödyllistä tietoa tutkimukseen osallistuneilla osastoilla hoidossa olevien potilaiden kokemuksista postoperatiivisesta kivunhoidosta. Tätä tietoa Satakunnan keskussairaalan osastot N2A ja B3 pystyvät hyödyntämään postoperatiivista kivunhoitoa kehittäessään.

Tämä tutkimus toteutui melko hyvin etukäteen määritellyn suunnitelman ja aikataulun mukaan. Aineiston keruu kesti hieman ennakoitua pidempään eikä tutkimus aivan valmistunut elokuulle 2013 kuten tutkimussuunnitelmassa oli ennakoitu. Poikkeamat aikataulusta olivat kuitenkin lieviä.

7.3 Arvio tutkimuksen eettisyydestä

Eettisten ohjeistusten huomioiminen ja noudattaminen on olennaisen tärkeää kaikelle tieteelle ja tutkimustyön harjoittamiselle. Hoitotieteellisiä tutkimuksia toteutettaessa eettisten näkökohtien huomiointi on erityisen tärkeää, sillä hoitotieteelliset tutkimukset keskittyvät usein ihmisten tutkimiseen. Eettiselle tutkimukselle on monen tahon toimesta määritelty erilaisia eettisen toiminnan edellytyksiä tai tunnusmerkkejä. Näitä ovat esimerkiksi tutkimukseen osallistumisen pitäminen täysin vapaaehtoisena sekä huolehtiminen, ettei tutkimukseen osallistuminen aiheuta osallistujalle minkäänlaista haittaa tai vahinkoa. Tutkimuksen tekijän tulee eettisessä tutkimuksessa sitoutua ehdottomaan rehellisyyteen tutkimuksen tuloksia käsitellessään ja raportoidessaan. Hänen tulee myös huolehtia tutkimusmateriaalin asianmukaisesta käsittelystä, jotta tutkimukseen osallistujien anonymiteetti säilyy. Tutkimuksen tekijän tulee myös kunnioittaa muita tutkijoita ja välttää plagiointia. (Kankkunen & Vehviläinen 2010, 172 - 173).

Tieteen etiikan voi jakaa tieteen sisäiseen ja ulkoiseen etiikkaan. Sisäinen etiikka pitää sisällään esimerkiksi tutkimuksen tulosten rehellisen raportoinnin mitään lisäämättä tai pois jättämättä sekä tutkimuksen tekoon ja raportointiin liittyvien ohjeistusten noudattaminen. Itsekritiikki kuuluu myös hyvään tutkimusetiikkaan. Tieteen ulkopuolinen etiikka käsittelee, että miten ulkopuoliset vaikutteet vaikuttavat tutkimuksen etenemiseen. (Kankkunen & Vehviläinen 2010, 173).

Tämä tutkimus pyrittiin toteuttamaan eettisten toimintatapojen mukaisesti. Tutkimukseen osallistuminen pidettiin vapaaehtoisena ja osastojen B3 ja N2A potilailla oli oikeus kieltäytyä täyttämästä tutkimukseen kuuluvaa kyselylomaketta. Jokaisen kyselylomakkeen mukana potilaalle tarjottiin esittelykirje, jossa kerrottiin lyhyesti kyseessä olevasta tutkimuksesta ja tähdennettiin tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta. Tutkimuksen tekijä ei ollut henkilökohtaisesti läsnä, kun kyselylomakkeita tarjottiin potilaille mutta hän kuitenkin luottaa ehdottomasti kyselylomakkeita jakaneiden osastojen B3 ja N2A henkilökunnan kunnioittaneen potilaiden mahdollisuutta kieltäytyä täyttämästä kyselylomakkeita.

Tutkimuksen tekoa varten anottiin tarvittavat luvat syksyllä 2012 ja tutkimuksen teosta luotiin asianmukainen sopimus opinnäytetyön tekemisestä. Tämä tutkimus suoritettiin siis asianmukaisin luvuin.

Tutkimukseen osallistuvien ihmisten anonymiteettiä pyrittiin varjelemaan. Tutkimuksen kyselylomakkeessa kysyttiin potilaan henkilötiedoista ainoastaan ikää ja sukupuolta, joten osallistuvien potilaiden nimet pysyivät salassa. Täytetyt kyselylomakkeet potilaat laittoivat itse suljettaviin kirjekuoriin, joten tapa, jolla he kyselylomakkeet täyttivät, ei tullut kyselylomakkeet antaneiden osastojen henkilökunnan jäsenten tietoon. Täytettyjä kyselylomakkeita säilytettiin tutkimuksen tekijän luona niin, ettei niitä päässyt tutkimuksen tekijän lisäksi muut tarkastelemaan. Kun tämä opinnäytetyö oli hyväksytty, kyselylomakkeet poltettiin.

Tutkimuksen tulokset pyrittiin raportoimaan rehellisesti mitään tuloksiin lisäämättä tai niistä pois jättämättä. Tutkimuksen tekijä ei koe kokeneensa, että hänen olisi kunnunut muuttaa tutkimuksen tuloksia jollekin taholle mieluisaksi.

7.4 Tämän tutkimuksen hyödynnettävyys ja mahdolliset jatkotutkimusaiheet

Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä postoperatiivista kivunhoitoa kirurgisilla vuodeosastoilla. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan esimerkiksi moni potilas ei mielestään saanut riittävästi tietoa saamistaan kipulääkkeistä joten kipulääkkeisiin liittyvää ohjausta voisi kenties kehittää. Tämän tutkimuksen tulokset toivat myös esille erilaisia asioita, joilla näyttää olevan vaikutusta potilaiden tyytyväisyyteen kivunhoitoa kohtaan. Näitä asioita ovat esimerkiksi leikkausta edeltävän kivunhoidon ohjauksen määrä sekä kipulääkityksen koettu riittävyys. Näiden asioiden kehittäminen potilaiden odotuksia vastaavaksi voi osaltaan parantaa potilaiden tyytyväisyyttä kivunhoitoa kohtaan.

Tässä tutkimuksessa esille tuodut tulokset ja johtopäätökset luovat ideoita mahdollisille jatkotutkimusaiheille, jotka voisivat tuottaa lisää tietoa kirurgisilla vuodeosastoilla olevien potilaiden kokemuksista postoperatiivisesta kivunhoidosta.

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan monet potilaat eivät mielestään saaneet riittävästi tietoa heille annetuista kipulääkkeistä hoitajaksojensa aikana. Tämä tiedonpuute kipulääkkeistä ei kuitenkaan näyttänyt kovinkaan vaikuttavan näiden potilaiden tyytyväisyyteen heidän saamaansa kivunhoitoa kohtaan. Voisi olla hyödyllistä tutkia, minkälaisia odotuksia tai toiveita kirurgisten vuodeosastojen potilailla on kipulääkitystä koskevan tiedon suhteen. Tätä tutkimalla voitaisiin selvittää esimerkiksi, että mitä asioita potilaat kokevat, että heille pitäisi kertoa kipulääkkeistä. Tämänkaltaisen tutkimustiedon avulla voitaisiin kehittää kipulääkkeisiin liittyvää potilasohjausta kirurgisilla vuodeosastoilla potilaiden odotuksia ja toiveita vastaavaksi.

Muulla kivunhoitoon liittyvällä ohjauksella näyttää kuitenkin olevan jonkin verran vaikutusta potilaiden tyytyväisyyteen kivunhoitoa kohtaan. Potilaat, jotka eivät mielestään juuri saaneet kivunhoitoon liittyvää ohjausta ennen heille tehtyä toimenpidettä, eivät olleet yleisesti ihan niin tyytyväisiä kivunhoitoon kuin he, jotka saivat kivunhoitoon liittyvää ohjausta. Voisi olla hyödyllistä tutkia, minkälaista ohjausta ja tietoa kirurgiset potilaat haluaisivat saada postoperatiiviseen kivunhoitoon tai kipuun liittyen esimerkiksi ennen heille tehtävää kirurgista operaatiota tai toimenpidettä.

Tämä tutkimustieto voisi auttaa kehittämään postoperatiiviseen kivunhoitoon liittyvää ohjausta.

Tämän tutkimuksen tulokset näyttävät osoittavan, että monet tutkimukseen osallistuneet potilaat pitävät monia lääkkeettömän kivunhoidon keinoja tarpeettomina omalla kohdallaan. Lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien käyttökin vaikuttaa olevan tutkimukseen osallistuneilla potilailla suhteellisen vähäistä. Lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien käyttöä kirurgisilla vuodeosastoilla voisi tutkia tarkemmin. Tutkimukset voisivat esimerkiksi tarkemmin selvittää, että mitä lääkkeettömän kivunhoidon menetelmiä kirurgisilla vuodeosastoilla käytetään ja että minkälaisia lääkkeettömän kivunhoidon keinoja potilaat toivoisivat käytettävän.

LÄHTEET

Ahonen, O., Blek- Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V., Uski-Tallqvist. 2012. Kliininen Hoitotyö. 1.-2. p. Helsinki. Sanoma Pro OY.

Brax, P. 2011. Leikkauksen jälkeisen kivunhoidon onnistuminen. AMK – opinnäytetyö. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Viitattu 4.9.2013.

<http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/45372/Oppari%202.pdf?sequence=1>

Hammunen, K. & Kalso, E. 2009. Vamman ja Leikkauksen jälkeinen kipu. Teoksessa E. Kalso, M. Haanpää & A. Vainio (toim.) Kipu. 3. uud. p. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim. 278- 294.

Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H., Valtonen, K. 2010. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. 7. p. Helsinki. WSOYpro Oy.

Jäntti, M. 2000. Kivunhoito kirurgisella vuodeosastolla. Teoksessa E. Saila & A. Varti (toim.) Kivunhoito. Helsinki. Tammi. 118- 126.

Kalso, E., Elomaa, M., Estlander, A., Granström, V. 2009. Akuutti ja Krooninen kipu. Teoksessa E. Kalso, M. Haanpää & A. Vainio (toim.) Kipu. 3. uud. p. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim. 278- 294. 104- 115.

Lasonen, P. 2008. Elektiivisten leikkauspotilaiden kokemuksia epiduraalisesta kipulääkityksestä kirurgisella vuodeosastolla. AMK- opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 13.7.2013.

http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/547/2008_samk_lasonen_paulina.pdf?sequence=1

Nurminen, M. 2012. Lääkehoito. 10.- 11. p. Helsinki. Sanoma Pro Oy

Ohvo, R. 2010. Polven tekonivelleikatun potilaan postoperatiivinen kivunhoito. AMK – opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 4.9.2013.

<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/16673/Ohvo%20Raija.pdf?sequence=1>

Pitkänen, T. 2011. Kirurgisten potilaiden kokema lääkkeetön kivunhoito. AMK – opinnäytetyö. Saimaan ammattikorkeakoulu. Viitattu 1.8.2013.

https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/37893/Pitkanen_Tanja.pdf.pdf?sequence=1

Salanterä, S., Hagelberg, N., Kauppila, M. & Närhi, M. 2006. Kivunhoitotyö. Helsinki WSOY.

Santalahti, A. 2007. Kirurgisten potilaiden kokemukset kivunhoidosta leikkauksen jälkeen. AMK- opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 6.6.2013.

https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/934/Santalahti_Anna.pdf?sequence=1

Somppi, A., Valkki, H. & Västi, M. 2010. Postoperatiivinen kivunhoito kirurgisilla osastoilla. AMK – opinnäytetyö. Vaasan ammattikorkeakoulu. Viitattu 2.7.2013.
http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/6763/Antti_Somppi_Heidi_Valkki_Mikko_Vasti.pdf?sequence=1

Veräjänkorva, O., Huupponen, R., Huupponen, U., Kaukkila, H. & Torniainen, K. 2008. Lääkehoito hoitotyössä. 1.- 2. p. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit Oy.

POTILAIEN KOKEMUKSET LEIKKAUKSEN JÄLKEISESTÄ KIVUSTA SEKÄ LEIKKAUKSEN JÄLKEISESTÄ KIVUNHOIDOSTA.

Kyselylomake

Taustatiedot:

Kirjoittakaa tyhjille riveille

1) Sukupuoli: _____

2) Ikä: _____

3) Mistä leikkauksesta tai toimenpiteestä olette toipumassa? :

Osio 1. Kipu ja kivun arviointi.

Seuraavassa osiossa on kysymyksiä, jotka liittyvät kivun kokemiseen ja kivun arviointiin. Vastatkaa kysymyksiin ympyröimällä mielipidettänne vastaava vaihtoehto tai kirjoittamalla tyhjille riveille. Voitte ympyröidä useampia vastauksia.

4) Asteikolla 1-10, jossa 1 on lievää kipua ja 10 pahin mahdollinen kipu, kuinka voimakasta kipunne on pahimmillaan ollut teille tehdyn leikkauksen tai toimenpiteen jälkeen? _____

5) Asteikolla 1-10, jossa 1 on lievää kipua ja 10 pahin mahdollinen kipu, kuinka voimakasta kipunne on tällä hetkellä? _____

6) Mitkä seuraavista asioista lisäävät kiputuntemuksianne?

- a) Yskiminen
- b) Asennon vaihtaminen vuoteessa
- c) Vuoteesta nouseminen
- d) Käveleminen
- e) Joku muu, mikä?

7) Miten osaston hoitohenkilökunta arvioi teidän kiputuntemuksianne?

- a) Kysymällä
- b) Numeraalista kipumittaria käyttämällä
- c) Kipujanaa käyttämällä
- d) Muulla tavoin, miten?

8) Milloin osaston hoitohenkilökunta arvioi teidän kiputuntemuksianne?

- a) Aamulla
- b) Illalla
- c) Ennen kipulääkkeen antamista
- d) Kipulääkkeen annon jälkeen
- e) Silloin, kun koette sen tarpeelliseksi
- f) Muulloin, milloin?

9) Arvioitiinko teidän kiputuntemuksianne mielestänne riittävästi?

Kyllä / Ei

Osio 2. Kivunhoito.

Seuraavassa osiossa on kysymyksiä, jotka liittyvät saamaanne kivunhoitoon. Vastatkaa kysymyksiin ympyröimällä kokemuksianne vastaava vaihtoehto.

10) Kuinka paljon saitte kivunhoitoon liittyvää ohjausta ennen toimenpidettä?

Runsaasti / Jonkin verran / En lainkaan

11) Esiteltiinkö teille erilaisia vaihtoehtoja kipunne hoitamiseen?

Useita vaihtoehtoja / Joitakin vaihtoehtoja / Ei esitelty

12) Pystytekö mielestänne vaikuttamaan keinoihin, joilla kipuanne hoidetaan?

Useimmiten / Joskus / En pysty

13) Oletteko saaneet kipulääkettä osastolla ollessanne?

Kyllä / Ei

Vastatkaa kysymyksiin 14 - 17 vain, jos saatte kipulääkkeitä. Muuten siirtykää kysymykseen 18.

14) Saatteko mielestänne riittävästi kipulääkettä?

Useimmiten / Joskus / En saa

15) Saatteko kipulääkettä aina kun koette sitä tarvitsevanne?

Useimmiten / Joskus / En saa

16) Kuinka paljon tietoa olette saaneet saamistanne kipulääkkeistä?

Riittävästi tietoa / Vähän tietoa / En lainkaan tietoa

17) Tiedätekö, mitä kipulääkettä teille annetaan?

Tiedän / En Tiedä

18) Helpotetaanko kiputuntemuksianne asentoa vaihtamalla?

Usein / Joskus / Ei koskaan / En ole kokenut tarpeelliseksi

19) Helpotetaanko kiputuntemuksianne kylmäpakkausten avulla?

Usein / Joskus / Ei koskaan / En ole kokenut tarpeelliseksi

20) Helpotetaanko kiputuntemuksianne rentoutusharjoitusten avulla?

Usein / Joskus / Ei koskaan / En ole kokenut tarpeelliseksi

21) Helpotetaanko kiputuntemuksianne puhalluspulloa käyttämällä?

Usein / Joskus / Ei koskaan / En ole kokenut tarpeelliseksi

22) Helpotettiinko kiputuntemuksianne tarjoamalla keskustelua?

Usein / Joskus / Ei koskaan / En ole kokenut tarpeelliseksi

23) Kuinka tyytyväinen olette saamaanne kivunhoitoon?

Todella tyytyväinen / Melko tyytyväinen / En kovin tyytyväinen /

En lainkaan tyytyväinen

Seuraavassa osiossa voitte antaa palautetta kivunhoidon toteutuksesta tällä osastolla. Kirjoittakaa tyhjille riveille.

24) Onko teidän saamassanne kivunhoidossa ollut mielestänne puutteita? Onko teillä parannusehdotuksia?

25) Mitkä asiat teidän saamassanne kivunhoidossa ovat onnistuneet mielestänne erityisen hyvin?

Kiitoksia vaivannäöstänne!

Hyvä vastaaja

Opiskelen sairaanhoitajaksi Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden Rauman toimipisteessä. Tämän kirjeen ohessa oleva kyselylomake liittyy tutkimukseen, jota parhaillaan työstän. Tutkimus toimii opintoihini kuuluvana opinnäytetyönä.

Tämän tutkimuksen tarkoitus on kartoittaa kirurgisella vuodeosastolla hoidossa olevien potilaiden kokemuksia heidän kokemastaan leikkauksen jälkeisestä kivusta, kivun arvioinnista sekä heidän saamastaan leikkauksen jälkeisestä kivunhoidosta. Tutkimuksen tavoitteena on kehittää leikkauksen jälkeistä kivunhoitoa mahdollisimman toimivaksi.

Teidän ja muiden tutkimukseen osallistuvien vastaukset kyselylomakkeeseen voivat nostaa esiin mahdollisia epäkohtia tai toimimattomia käytäntöjä kivunhoidon toteutuksessa. Huomioidenne perusteella kivunhoitoa pystytään kehittämään mahdollisimman kivuttoman hoidon takaamiseksi kirurgisilla vuodeosastoilla.

Olen anonut ja saanut tarvittavat luvat tämän tutkimuksen toteuttamiseksi Satakunnan keskussairaalan osastolla KB3 ja. Suoritan tutkimusta kyseisen osaston osastonhoitajan suostumuksella ja kouluni opettajan ohjauksessa. Ohjaavana opettajanani toimii lehtori Sirke Ajanko Satakunnan ammattikorkeakoulusta.

Vakuutan huolehtivani kaikkien tutkimukseen osallistuvien yksityisyydestä. Tälle lomakkeelle antamanne tiedot ovat ainoastaan minun, tutkimuksen tekijän, nähtävissä eikä teidän henkilöllisyytenne tule ilmi tutkimuksen missään vaiheessa. Kun tutkimus on valmis, kaikki täytetyt kyselylomakkeet hävitetään polttamalla.

Haluan korostaa, että tähän tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Voitte halutessanne kieltäytyä tämän kyselylomakkeen täyttämisestä eikä teidän tarvitse päätöstänne millään tavoin perustella. Juuri teidän vastauksenne voi kuitenkin olla tärkeä, joten osallistumistanne arvostetaan suuresti.

Jos teillä on kysyttävää tutkimukseen liittyen, voitte ottaa minuun yhteyttä sähköpostilla tai puhelimella.

Kiitos vaivannäöstänne.

Toivotan teille hyvää vointia ja pikaista paranemista!

Terveisin Matias Rantanen

Sähköposti: XXXXXXXXXXX@student.samk.fi

Puhelin: XXXXXXXXXXXXXXX

Ohjaavan opettajan sähköposti: XXXXXXXX@samk.fi