



"EI AINA NIIN SIMPPELI HOMMA"

Hoitajien ajatuksia akuutisti vatsakipuisen naisen hoidon
tarpeen arvioinnista

TEKIJÄT: Henna Eronen
Sanna-Mari Happonen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Henna Eronen, Sanna-Mari Happonen	
Työn nimi "Ei aina niin simppele homma" Hoitajien ajatuksia akuutisti vatsakipuisen naisen hoidon tarpeen arvioinnista	
Päiväys	28.04.2014
Sivumäärä/Liitteet	35/ 1
Ohjaaja(t) FT, lehtori Marja Silén-Lipponen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Varkauden sosiaali- ja terveyskeskus	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata päivystyshoitajien työtä, kun potilaana on akuutisti vatsakipuinen nainen. Tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, miten päivystyshoitajat arvioivat akuutisti vatsakipuisen naisen hoidon tarpeen ja miten he tunnistavat potilaan gynekologisen hätätilanteen. Opinnäytetyön tulosten avulla voidaan kehittää potilaiden hoidon tarpeen arviointia tuomalla esiin hoitajien mahdollisia koulutus- ja kehittämistarpeita.</p> <p>Opinnäytetyö oli laadullinen tutkimus, jossa tiedonantajia olivat Varkauden terveyskeskuspäivystyksen hoitajat. Tiedonkeruumenetelmänä käytettiin avointa kyselyä. Aineisto analysoitiin deduktiivisella sisällönanalysillä.</p> <p>Naisen akuutin vatsakivun syyn selvittämistä pidettiin haasteellisena, koska vatsakipu saattoi johtua monesta eri syystä. Vastaajat selvittivät akuutisti vatsakipuisen naisen anamneesissa kivun kestoon ja luonteeseen, vatsan toimintaan ja raskauteen sekä kuukautisiin liittyviä asioita. Potilaalle tehtäviin tutkimuksiin kuuluivat peruselintoimintojen selvittäminen, laboratoriotestien ottaminen ja kliiniset tutkimukset. Kiireellisyysluokituksen tekemistä anamneesin ja kliinisten tutkimusten pohjalta pidettiin tärkeänä. Gynekologisen hätätilanteen vastaajat tunnistivat potilaan äkisti alkaneesta kovasta alavatsakivusta, gynekologisesta vuodosta ja heikosta yleisvoinnista.</p> <p>Akuutisti vatsakipuisen naisen anamneesia selvitettiin ja tutkimuksia tehtiin monipuolisesti. Kuitenkaan syitä siihen, miksi hoidon tarpeen arvioissa selvitettiin tiettyjä asioita ja tehtiin tiettyjä tutkimuksia, ei juurikaan perusteltu. Jatkossa voisi esimerkiksi haastattelututkimuksella selvittää hoitajien tietämystä kliinisten tutkimusten tekemisen fysiologisista perusteista. Hoitajien työn helpottamiseksi voisi laatia tarkastuslistan vatsakivun taustalla olevien syiden selvittämisen ja hoidon tarpeen arvioinnin helpottamiseksi.</p>	
Avainsanat	
akuutti vatsakipu, gynekologinen vatsakipu, gynekologinen hätätila, päivystyshoitotyö, päivystyshoitajan osaaminen ja hoidon tarpeen arvio	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Henna Eronen, Sanna-Mari Happonen			
Title of Thesis "Not always that simple." – Nurses' thoughts about the triage of woman with acute abdominal pain			
Date	28.04.2014	Pages/Appendices	35/ 1
Supervisor(s) Marja Silén-Lipponen			
Client Organisation /Partners Social and health centre of Varkaus			
<p>Abstract</p> <p>The purpose of this study was to describe the emergency nurses' work, when a patient is a woman with acute abdominal pain. The aim was to provide information about how emergency nurses do the triage of a woman with acute abdominal pain and how they recognize the patient's gynecological emergency. The results of the study can be used to develop the triage-making by highlighting the potential of nurse training and development needs.</p> <p>The study was a qualitative study in which informants were the emergency nurses in Varkaus health centre. The used data collection was an open query. The data was analyzed by using the deductive content analysis.</p> <p>The woman's acute abdominal pain was considered to be challenging to find the source, because the abdominal pain could be due to several reasons. The respondents explained the medical history of a woman with acute abdominal pain: pain duration and nature of, the function of the stomach and menstrual and pregnancy related issues. The patient's examinations included the detection of vital signs, laboratory tests and clinical examination. Making triage with medical history and clinical examination was considered important. The respondents identified gynecological emergency from the patient's tough pelvic pain that began suddenly, gynecological leakage and weak overall being.</p> <p>The medical history of a woman with acute abdominal pain was found out and examinations were made in many ways. However, the reasons why in making a triage certain issues were looked into and certain examinations were carried out, was little justified. In the future, for example, it could be useful to find out with an interview study about nurses' knowledge about the physiological basis of clinical examinations. To facilitate the work the nurses could draw up a checklist for facilitating to find out about the reasons for abdominal pains and to do the triage.</p>			
Keywords			
acute abdominal pain, gynecological pain, gynecologic emergencies, emergency nursing, knowledge of emergency nurse, triage			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	PÄIVYSTYSHOITOTYÖ	6
2.1	Päivystyshoitajan työnkuva.....	6
2.2	Päivystyshoitotyötä ohjaavia säännöksiä	7
3	NAISEN AKUUTTI VATSAKIPU	9
3.1	Akuutisti vatsakivuisen naispotilaan hoidon tarpeen arviointi	9
3.2	Akuutin vatsakivun gynekologisia syitä.....	11
3.3	Akuutin vatsakivun ei-gynekologisia syitä.....	13
4	TAVOITTEET JA TARKOITUS	16
5	TUTKIMUSMENETELMÄT	17
5.1	Kohderyhmä.....	17
5.2	Aineiston keruu.....	17
5.3	Aineiston analysointi.....	18
6	TULOKSET	20
6.1	Akuutisti vatsakivuisen naisen hoidon tarpeen arviointi hoitajien kokemana	20
6.2	Anamneesin selvittäminen.....	21
6.3	Kliinisten tutkimusten tekeminen.....	21
6.4	Kiireellisyysluokitus ja gynekologisen hätätilan tunnistaminen.....	22
7	POHDINTA.....	24
7.1	Luotettavuus	24
7.2	Eettisyys	25
7.3	Tulosten tarkastelu.....	26
7.4	Kehittämisen- ja jatkotutkimusaiheet	27
7.5	Oma ammatillinen kasvu	28

LÄHTEET

LIITTEET

Liite 1 Kyselylomake

1 JOHDANTO

Terveyskeskuspäivystysten hoitajat ovat usein se taho, johon potilas ottaa akuuteissa vaivoissa ensimmäisenä yhteyttä. Vatsakipuisen potilaan hoitoketju alkaa usein perusterveydenhuollosta, esimerkiksi päivystyshoitajan luota. Sairaanhoidajan vastuulla on arvioida potilaan hoidon tarve, antaa kotihoito-ohjeet tai ohjata potilas lääkärin vastaanotolle. Hoidon tarpeen arvioinnilla selvitetään, tarvitseeko potilas kiireellistä vai kiireetöntä hoitoa. (Castrén 2009, 497; Francis, Hegney & Sullivan 2010, 1625-1630; STM 2010, 21-22; STM 2010, 20-22; Syväoja & Äijälä 2009, 30.)

Hoidon tarpeen arvio sisältää anamneesin eli taustatietojen selvittämisen ja anamneesin mukaiset kliiniset tutkimukset. Hoidon tarpeen arvioinnissa haastavinta on lähettää kriittisessä tilassa oleva potilas ilman viivytyksiä erikoissairaanhoidon päivystävään yksikköön. Arvio hoidon tarpeesta vaikeutuu, mikäli potilaan oireet sopivat moneen eri sairauteen. (Castrén 2009, 497; STM 2010, 21-22.) Esimerkiksi naispotilaan akuutin vatsakivun arvioiminen on erityisen haastavaa, sillä vatsakivun syytä voi olla mikä tahansa vatsaontelon sisäinen tai ulkoinen elinjärjestelmä, mukaan lukien synnytyselinten ongelmat (Kössi 2007, 575).

Naisen akuutti vatsakipu vaatii päivystyspoliklinikan hoitajalta laaja-alaista osaamista. Tietoa tulee olla sairauksista ja niiden oireista, tutkimisesta ja hoidosta. Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) arvioi, että nykyinen peruskoulutus ei anna päivystyshoitotyöhön riittävää osaamista. Päivystyshoitajien osaamisen varmistamiseksi heidän on jatko- ja lisäkoulutauduttava. (Geraghty 2010, 15; Nummelin 2009, 9, 17-18; STM 2010, 3, 33; Westergård 2009, 350-358.)

Opinnäytetyön aiheena oli päivystyshoitajien tekemä hoidon tarpeen arvio akuutisti vatsakipuudesta naispotilaasta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata päivystyshoitajien työtä, kun potilaana on akuutisti vatsakipuinen nainen. Työn tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, miten päivystyshoitajat arvioivat akuutisti vatsakipuisen naisen hoidon tarpeen ja miten he tunnistavat potilaan gynekologisen hätätilanteen. Toimeksiantaja oli Varkauden sosiaali- ja terveystoimialue.

Tutkimuksen tulosten pohjalta on mahdollista puuttua havaittuihin ongelmakohtiin hoidon tarpeen arvioinnissa. Etenkin tutkimuksen kohderyhmä, Varkauden terveyskeskuspäivystyksen hoitohenkilöstö, voi tutkimustulosten pohjalta kehittää toimintaansa. Ongelmakohtiin on mahdollista puuttua myös yhteiskunnallisesti: STM on todennut, että oireenmukaisen hoidon viivästyessä kustannukset kasvavat. Oikein tunnistettuna akuutin vaivan hoito on potilaalle, sairaanhoitopiirille ja yhteiskunnalle halvempaa kuin viivästynyt tai väärä hoito. Suomessa Kuluttajaliitto on kiinnittänyt huomiota hoitovirhekustannuksiin, jotka vuonna 2011 olivat yli 400 miljoonaa euroa. Virheellistä hoitoa voidaan ehkäistä muun muassa tutkimalla potilaat perusteellisesti. (STM 2010, 11-12; Kuluttajaliitto 2011.)

Työn aiheen valitsimme niin, että voimme hyödyntää ja syventää omaa osaamistamme hoito- ja kättilötyön näkökulmasta. Henkilökohtainen tavoitteemme oli ammatillinen kasvu laajentamalla omaa osaamista akuuttia hoitoa tarvitsevan potilaan hoidon tarpeen arvioinnissa ja gynekologisen vaivan tunnistamisessa.

2 PÄIVYSTYSHOITOTYÖ

2.1 Päivystyshoitajan työnkuva

Päivystyshoito on äkillisen sairastumisen, vamman tai kroonisen sairauden vaikeutumisen edellyttämää välitöntä hoidon tarpeen arviointia ja hoitoa, jonka päivystyksessä työskentelevä terveydenhuollon ammattilainen suorittaa (STM 2010, 19-20). Päivystyshoito vaatii laaja-alaista osaamista, jotta päivystyksessä työskentelevä hoitaja voi luotettavasti arvioida potilaan hoidon tarpeen. Päivystyshoidon osaaminen voidaan jakaa esimerkiksi kliiniseksi, päätöksenteko-, yhteistyö, opetus- ja ohjaus- sekä eettiseksi osaamiseksi. Päivystyshoitajilla on todettu olevan puutteita muun muassa potilaan hoidon tarpeen arvioinnissa ja kyvyssä havaita peruselintoimintojen ongelmia. (Francis, Hegney & Sullivan 2010, 1631; Mattila, Tuusa & Vuolle 2011, 34-49; Nummelin 2009, 15-20; Paakkonen 2008, 5; STM 2010, 31; Sopanen 2009a, 60-70.)

Potilaalla on oikeus saada kiireellistä hoitoa, vaikka ei pystyisi sitä tilansa vuoksi pyytämään. Päivystyksessä työskentelevän hoitajan täytyy tietää erilaisista sairauksista, niiden tutkimisesta ja hoitamisesta sekä sosiaali- ja terveysalan lainsäädännöstä. Potilaiden tutkimisen ja hoidon tulee perustua tutkittuun näyttöön. (STM 2011; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992.)

Kliininen työskentely ja päätöksenteko. Päivystyshoitajan työssä hoidon tarpeen arviointi korostuu, sillä sairaanhoitaja työskentelee yhä useammin itsenäisesti vastaanotolla. Hoitajan on kyettävä arvioimaan potilaan hoidon tarvetta myös puhelimitse. Päivystykseen voi hakeutua potilaita, joiden hoito ei vaadi välitöntä lääkärin vastaanottokäyntiä, vaan sairaanhoitajan antama hoito riittää. Tämä edellyttää hoitajalta laaja-alaista osaamista ja päätöksentekokykyä. Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut yhtenäiset päivystyshoidon perusteet, jotka edellyttävät päivystyksessä työskenteleviltä riittävää asiantuntemusta. Kokemus tuo osaamista ja varmuutta työskennellä vaihtuvissa tilanteissa ja tehdä päätöksiä. (Lankinen 2013, 25-26; Nummelin 2009, 15-17; Seppänen 2013, 1318-1320; STM 2010, 21-22.)

Päivystyspoliklinikan hoitajalla on oltava tietämystä erilaisista sairauksista ja oireista, niiden tutkimisesta, tunnistamisesta ja hoidosta. Päivystyshoitajan on erityisesti erotettava kriittisesti sairastuneet potilaat kiireettömän hoidon tarpeessa olevista potilaista. Hoitajalla on myös oltava tietoa potilaan hoitoprosessista ja -polusta, jotta hän voi myös ohjata potilasta. (Nummelin 2009, 9, 17-18; Westergård 2009, 350-358.)

Hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointiin sekä potilaan tutkimiseen on kehitetty yleisesti käytetty ABCDE-muistisääntö. Muistisäännön kirjaimet tarkoittavat hengitysteitä (airways), hengittämistä (breathing), verenkiertoa (circulation) ja tajunnantaso (disability) sekä näkyviä vaurioita tai merkkejä vammasta (exposure). Koska vatsakipu voi johtua sisäisestä verenvuodosta, tulee hoitajan mitata potilaan verenpaine ja tunnustella syke (muistisääntö C). Sisäinen verenvuoto voi aiheuttaa hypovolemiaa. Tästä voi aiheutua hengitystaajuuden nousua ja happisaturaation laskua (muistisääntö B), koska verisuonistossa ei ole riittävästi happea kuljettavia punasoluja ja elimistöä voi uhata ha-

penpuute. Hapenpuute ja toisaalta kipu itsessään voi aiheuttaa tajunnantason häiriöitä (muistisääntö D). Hoitajan tulee myös ulkoisesti tarkastella (muistisääntö E) muun muassa akuutisti vatsakipuisen naisen keskivartalon aluetta: ovatko vatsanpeitteet kovat, onko turvotuksia tai pullistumia, onko ihonvärin muutoksia? (Aalto 2009b, 81-82; STM 2010, 21-22; Sopanen 2009a, 69.)

Myös triageluokittelussa käytetään ABCDE-muistisääntöä, jonka avulla arvioidaan potilaiden vaivan kiireellisyyttä. Luokittelussa luokka A vaatii hoidon aloittamista välittömästi ja luokkaan E ei kuulu varsinaisia päivystyspotilaita. Lapsia ei luokitella luokkaan E. (Aalto 2009b, 81-82; Seppänen 2013, 1320; STM 2010, 21-22; Sopanen 2009a, 69.)

Opetus- ja yhteistyöosaaminen. Hoitajan työhön kuuluu perehdyttää uusia työntekijöitä ja ohjata opiskelijoita. Opetusosaaminen sisältää myös potilaiden ja omaisten ohjauksen esimerkiksi sairauden hoidossa tai tutkimukseen valmistamisessa. Työssä osataan vastata potilaan ja omaisten esittämiin kysymyksiin - tai ainakin osataan etsiä tietoa asiasta. Hoitajalla on oltava vankka eettinen osaaminen. Esimerkiksi kuoleman tai sairauden kohdatessa hoitajan osaamista on muun muassa potilaiden tai omaisten tukeminen ja läsnäolo. Omat tunteet ja henkilökohtaiset mielipiteet täytyy pitää erilaisissa hoitotilanteissa ja etenkin hätätilanteissa kurissa. (Aalto 2009a, 45; Mattila, Tuusa & Vuolle 2011, 9, 26-28; Nummelin 2009, 19-22; Sairaanhoidajaliitto 1996; Sopanen 2009a, 64-70.)

Työ päivystyspoliklinikalla on vaihtelevaa, sillä tilanteita ei usein voi ennakoida. Hoitajan on tärkeää pystyä sopeutumaan nopeasti muuttuviin tilanteisiin ja työskennellä moniammatillisessa työyhteisössä myös paineen alaisena. Yleensä moniammatillisuus ymmärretään useiden eri asiantuntijuuksia edustavien ihmisten yhteistyöksi, jossa kaikkien osaamisvahvuudet otetaan käyttöön. Vastuunotto, selkeä käsitys omasta tehtävästä, toisten asiantuntijuuden kunnioittaminen, kuuntelu- ja ilmaisutaidot sekä kokonaisuuksien ymmärtäminen ovat edellytyksiä moniammatillisen yhteistyön tekemiselle. (Kontio 2010, 8.) Päivystyspoliklinikassa työskentelevillä eri ammattiryhmien edustajilla on yleensä selvät tehtävät. Lääkäri vastaa potilaiden kokonaihoidosta ja sairaanhoitaja tutkii ja hoitaa potilaita sekä heidän asioitaan osin itsenäisesti ja osin lääkärin määräyksellä. (Aalto 2009a, 45; Nummelin 2009, 18-19; STM 2010, 31.)

2.2 Päivystyshoitotyötä ohjaavia säännöksiä

Päivystystoiminnan tarjoaminen ja järjestäminen kuuluvat Kansanterveyslain (1972) mukaan kunnille. Lain mukaan kunnan tulee järjestää kiireellinen avosairaanhoito potilaan asuinpaikasta riippumatta. Terveystoimintalain (2010) määritetään, että hoidon tarpeen arvio on tehtävä kiireettömässä tapauksissa viimeistään kolmantena päivänä siitä, kun potilas on ottanut vaivansa vuoksi yhteyttä. Hoidon tarpeen arviointi on tehtävä välittömästi, kun potilas sairastuu akuutisti ja tarvitsee kiireellistä hoitoa (Terveystoimintalaki 2010).

Päivystyshoitotyötä ohjaavat kansainväliset ihmisoikeussopimukset, hoitotyön eettiset ohjeet sekä sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö. Hoitaja toimii potilaan puolestapuhujana silloin, kun poti-

laan omat voimat eivät riitä. Tärkeitä eettisiä ohjeita ovat potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä oikeudenmukainen ja tasapuolinen kohtelu. (Sairaanhoitajaliitto 1996.)

Päivystyksessä työskentelevän sairaanhoitajan tulee olla sairaanhoitajan opistoasteen- tai ammattikorkeakoulututkinnon suorittanut nimetty terveydenhuollon ammattilainen tai ensihoitajan ammattikorkeakoulututkinnon suorittanut sairaanhoitaja (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994). Päivystyshoitotyössä voi työskennellä myös lähihoitajia, jos he ovat suorittaneet lähihoitajatutkinnon ja rekisteröityneet nimikesuojatuiksi ammattihenkilöiksi (Sairaanhoitajaliitto 2013). STM:n mukaan päivystystyöntekijän tulee olla kokenut, vakituisessa palvelussuhteessa oleva henkilö, joka tuntee alueen olosuhteet. Hoidon tarvetta arvioivalta sairaanhoitajalta edellytetään usein vuosien työkokemuksista päivystyspoliklinikalla. (Mattila, Tuusa & Vuolle 2011, 11-12; Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

STM arvioi, että nykyinen peruskoulutus ei anna päivystyshoitotyöhön riittävää osaamista. Riittävän asiantuntemuksen varmistamiseksi hoitohenkilökunnan tulee peruskoulutuksen lisäksi jatko- ja lisäkouluttautua. Päivystyksien toimintaa ja niissä työskentelevän henkilökunnan osaamisen laatua tulee voida arvioida yhtenäisin mittarein, sekä paikallisesti. Hoitotyön päivystyspoliklinikan erikoistumisopintojen (35 opintopistettä) kautta voi hankkia jatkokoulutusta. (Geraghty 2010, 15; STM 2010, 3, 33.)

3 NAISEN AKUUTTI VATSAKIPU

3.1 Akuutisti vatsakipuisen naispotilaan hoidon tarpeen arviointi

Hoidon tarpeen arvioinnilla tarkoitetaan hoitajan tekemää arviota siitä, tarvitseeko potilas kiireellistä vai kiireetöntä hoitoa. Anamneesin eli esitietojen selvittämisen lisäksi hoidon tarpeen arviointiin kuuluu keskeisesti potilaan tutkiminen. Arvioinnin tuloksena potilasta voidaan alkaa välittömästi hoitaa tai kehottaa hakeutumaan omahoitajan kautta lääkärin vastaanotolle. (Castrén 2009, 497; Lafontaine, Matteson, Phipps & Weitzen 2008, 269-270; STM 2010, 21-22.)

Akuutti vatsakipu on haaste hoitotyössä, sillä vatsakivun syiden kirjo on laaja: potilaan kipu voi johtua mistä tahansa vatsaontelonsisäisestä elinjärjestelmästä, vatsaontelon ulkopuolisesta sairaudesta tai angina pectoriksesta eli sydänkohtauksesta johtuvasta kivusta. Vatsakivusta kärsivän potilaan hoitoketju alkaa usein perusterveydenhuollosta, esimerkiksi päivystyshoitajan luota. Hoitajan ja lääkärin on tunnistettava potilaan oireiden perusteella vatsakivun taustalla olevat syyt. Syiden ja oireiden perusteella on tunnistettava potilaat, jotka on syytä lähettää ilman viivyttyä diagnostisia tutkimuksia erikoissairaanhoidon päivystävään kirurgiseen yksikköön. (Kössi 2007, 575.)

Naispotilaiden kohdalla hoitaja joutuu arvioimaan myös gynekologisen syyn mahdollisuutta ja vaatii-ko tila sairaalahoitoa. Kuukautiskierron häiriöt, raskaus, poikkeava vuoto tai häpyluun yläpuolinen kipu viittaavat gynekologiseen syyhyn. Sen sijaan ruoansulatusperäiset oireet kuten ummetus, ripuli ja oksentelu tai virtsaamisen ongelmat viittaavat kirurgiseen syyhyn. (Narva & Laurikainen 2006, 4592.) Noin viisi prosenttia äkillisistä vatsakivuista johtuu gynekologisista syistä (Väisänen-Tommiska 2012, 30).

Anamneesi ja kliiniset tutkimukset. Anamneesin eli taustatietojen ja oirekuvan selvitys on tärkeää. Vatsakipupotilaan huolelliseen anamneesiin kuuluu kivun alkamisnopeuden, luonteen, sijainnin ja mahdollisten säteilyalueiden selvittäminen. Esimerkiksi hetkessä alkanut voimakas kipu viittaa usein jonkin sisäelimen repeämään tai jopa valtimoaneurysman puhkeamaan. Hiljalleen, päivien aikana kehittyvä kipu taas kertoo tulehduksellisesta alkuperästä. On myös selvitettävä kivun luonne: onko kipu pistävää tai aaltomaista ja onko se helposti paikannettavissa. (Kössi 2007, 575-576; Lepäniemi 2006, 5051-5052.) Aaltomainen kipu viittaa sisäelin- eli viskeraaliseen kipuun, jota kuvailaan yleensä vaikeasti paikannettavaksi. Se saattaa myös heijastua toiseen kohtaan; esimerkiksi angina pectoris -kipu saatetaan aistia vasemmassa käsivarressa ja hartioissa. Akuutti, nopeasti alkava, voimakas ja helposti paikannettava kipu on yleensä merkki kudosvauriosta. (Mustalahti & Vesanto 2012, 10-11.)

Epäiltäessä gynekologista syytä naispotilaan akuutin vatsakivun taustalla selvitetään viimeisten kuukautisten ajankohta ja niiden mahdollinen kivuliaisuus. Sukupuolielämästä olisi hyvä kysyä, sillä sukupuolitaudit, kuten klamydia, voivat aiheuttaa voimakkaita alavatsakipuja. Raskauden mahdollisuus otetaan kipujen syytä selvittäessä huomioon, sillä nopeasti alkanut alavatsakipu voi viitata koh-

dunulkoiseen raskauteen. Myös keskenmeno oireilee vatsakipuina ja vuotona emättimestä. (Castrén 2009, 494-495; Härkki & Heiskanen 2005, 1890; Kössi 2007, 581.)

Anamneesin lisäksi vatsakipupotilaan hoidon tarpeen arviointiin kuuluvat kliiniset tutkimukset. Niihin sisältyy silmämääräinen tarkastelu, käsin tunnustelu ja vitaali- eli peruselintoimintojen mittaukset. Inspektion eli näköhavaintojen avulla tarkastetaan vatsan alueen turvotus, muoto ja väri sekä mahdolliset leikkausarvet ja traumat. Palpoimalla eli käsin tunnustelemalla saadaan selville vatsan alueen kipein paikka. Ennen palpaatiota potilasta pyydetään näyttämään vatsansa kivuliainta kohtaa, sillä paineleminen aloitetaan kipeän alueen ulkopuolelta. Palpoiminen ensin kipeimmästä kohdasta voi tehdä potilaasta tuskaisen ja vaikeuttaa kivun syyn selvittämistä. Auskultointi eli stetoskoopilla suoliäänen kuunteleminen paljastaa kipujen taustalta suolen toimintaan liittyviä häiriöitä. Kirskahtavat äänet voivat kertoa osittaisesta tukoksesta, äänten puuttuminen kokonaan viittaa suolilamaan. (Castrén 2009, 495; Kössi 2007, 576; Leppäniemi 2006, 5052-5053.)

Vatsakipupotilaalta mitataan verenpaine ja pulssi. Kova kipu voi nostaa pulssia ja systolista verenpainetta. Matalat verenpaineet antavat viitteitä mahdollisesta verenvuodosta. Happisaturaation mittaamisen pulssioksimetrillä tulisi olla rutiinitoimenpide vatsakipupotilaalta, sillä matala happisaturatio (alle 95 %) voi olla yhtenä merkinä sisäisestä verenvuodosta tai sisäelinperäisestä septisestä sokista. EKG:n eli sydänsähkökäyrän ottaminen vatsakipupotilaalta on perusteltua, sillä esimerkiksi sydäninfarkti voi oirehtia ylävatsakipuina. (Nieminen 2009, 18; Westergård 2009, 356-358.)

Laboratorio- ja kuvantamistutkimukset. Vatsakipuisen potilaan tutkimuksissa yleisesti käytettyjä lääkärin määräämiä laboratoriokokeita ovat muun muassa perusverenkuva (PVK), tulehduskokeet (CRP, Lasko), virtsanäytteestä otettavat testit, naisilla raskaustesti (hCG) sekä sydänentsyymi troponiini T (TnT). Myös kuvantamistutkimuksia kuten ultraääntä ja röntgentutkimuksia voidaan käyttää. (Kössi 2007, 576-578; Leppäniemi 2006, 5052-5053; Nieminen 2009, 18-19.) Pääasiassa lääkäri määrää laboratorio- ja kuvantamistutkimukset, mutta joissakin ensiapupäivystyksissä myös hoitajat voivat itse määrätä potilaalta otettavaksi esimerkiksi virtsakokeita ja tulehduskokeita (pika-CRP).

Perusveren kuvasta nähdään muun muassa veren leukosyyttien eli tiettyjen valkosolujen ja trombosyyttien eli hyytymiseen vaikuttavien tekijöiden määrä. Kohonneet leukosyytti- ja trombosyyttiarvot voivat osaltaan kertoa elimistössä olevasta tulehdustilasta. (Islab 2013b.) Tulehduksen mahdollisuutta selvitetessä vatsakipupotilaalta otetaan tulehduskokeena CRP. Kohonnut CRP-arvo kertoo mistä tahansa tulehduksesta, joten se ei kerro tulehduksen alkuperää. Koska esimerkiksi sydäninfarkti voi oireilla muun muassa ylävatsakipuna, voi troponiini T -entsyymien määrittäminen olla perusteltua. (Fimlab Laboratoriot Oy 2012; Islab 2013a; Nieminen 2009, 19; Westergård 2009, 358.)

Alavatsakipuiselta tutkitaan virtsanäytteestä tulehdusarvot, sillä akuutti virtsatieinfektio voi oireilla virtsaamisen aikaisen kirvelyn lisäksi esimerkiksi kovina alavatsakipuina. Tulehduksen lisäksi on selvittävä raskausmahdollisuus. Hedelmällisessä iässä olevan naisen äkillisesti alkanutta alavatsakipua on pidettävä kohdunulkoisena raskautena, kunnes raskaustestillä (hCG) on toisin todistettu. (Kohdunulkoinen raskaus 2012; Narva & Laurikainen 2006, 4589-4590.)

Vatsakipupotilaan kuvantamistutkimuksia ovat esimerkiksi ultraääni- eli kaikututkimus ja natiiviröntgenkuvaus, joihin tarvitaan lääkärin lähete. Kaikututkimuksella voidaan jo perusterveydenhuollossa saada selville akuutin vatsakivun taustalta muun muassa sappikivitauti ja virtsaretentio. Rintakehän alueen röntgenkuvien avulla pystytään poissulkemaan keuhkoperäiset syyt vatsakipujen aiheuttajana. Vatsan alueen röntgenkuvauksella voidaan selvittää, johtuvatko kivut suoliston toiminnallisista syistä - onko suolessa esimerkiksi tukos. Kuvantamistutkimukset tai niiden odottaminen eivät saa hidastaa diagnoosin tekoa. (Leppäniemi 2006, 5053.)

Raskaana olevan vatsakipupotilaan diagnoosissa ei pidä pelätä kuvantamistutkimuksiin määräämistä. Oikea diagnoosi parantaa äidin ja sikiön ennustetta. Ultraäänitutkimuksen ohella ovat sallittuja tietokonetomografia ja magneettikuvaus silloin, kun tutkimatta jättämisestä on enemmän haittaa kuin itse tutkimuksesta. (Alam, Bhattacharya, Bhattacharya 2012, 1232; Härkki & Nuutila 2007, 385.)

3.2 Akuutin vatsakivun gynekologisia syitä

Vatsakipuisen naispotilaan hoidon tarpeen arvioinnissa on otettava huomioon gynekologiset kivun aiheuttajat. Erikoissairaanhoidon ohjatuista ja siellä hoidetuista potilaista käyntejä aiheuttivat neljänneksi eniten naistentauteihin ja synnytyksiin liittyvät tilanteet. Naistentauteja yleisemmin erikoissairaanhoidon hakeutuivat mielenterveys-, sisätauti- ja kirurgiset potilaat. (Sosiaali- ja terveysalan tilastollinen vuosikirja 2012, 140.) Gynekologisista oireista yleisin on alavatsakipu. Yleisimmät gynekologisen kivun syyt ovat raskaus, keskenmeno, vuoto emättimestä, kohdunulkoinen raskaus, sisäsynnytintulehdus, endometriitti eli kohdun limakalvon tulehdus, emättimen tai kohdun rakenteellinen kehityshäiriö ja munasarjakasvain. (Lafontaine ym. 2008, 272; Narva & Laurikainen 2006, 4591; Väisänen-Tommiska 2012, 30.)

Kuukautiskivut. Etenkin nuorilla työllä vatsakipuoireet ovat yleisiä ja suurin vatsakivun aiheuttaja ovat kuukautiset. Kivut alkavat yleensä noin vuoden kuluttua ensimmäisistä kuukautisvuodoista. Kuukautiskivut mukaanlukien vatsakivuista kärsii jopa 90 % kouluikäisistä tytöistä, joista jopa 20 %:lla esiintyy toistuvia vatsakipuja. Suurin osa nuorten tyttöjen vatsavaivoista on kuitenkin toiminnallista ja vaaratonta. (Härkki & Heiskanen 2006, 1889.)

Yleistä kuukautiskivuille on kivun alkaminen samaan aikaan vuodon kanssa. Kipu voi olla aaltoilevaa tai jopa kouristusmaista alavatsakipua, joka säteilee selkään ja reisiin. Kuukautiskipu kestää yhdestä kahteen vuorokautta. Diagnoosiin ei tarvita yleensä gynekologista tutkimusta, sillä kliininen oirekuva on selkeä. Kestoltaan tai ajoitukseltaan epänormaalia kuukautiskipua on pidettävä endometriosisina tai Müllerin tiehyen eli sukupuolirauhastiehyen epämuodostumana. Myös kasvainpäälyt on poissuljettava. (Härkki & Heiskanen 2006, 1891.)

Raskaus ja kohdunulkoinen raskaus. Raskaus aiheuttaa naiselle fysiologisia muutoksia muun muassa vatsan alueelle. Kohdun kasvaessa vatsaontelon paine kasvaa. Normaali raskaus aiheuttaa kohdun kasvamisesta johtuvaa kipua sekä supistuskipua kohdun valmistuessa synnytykseen. Alku-

raskauden supistuskivut voivat olla melko voimakkaita, mutta kestoaltaan lyhyitä. (Nuutila & Härkki 2007, 385; Väyrynen 2012; 197.) Nainen voi kokea myös painontunnetta alavatsalla. Kivut johtuvat kohdun venymisestä ja lisääntyneestä verenkierrosta. (Castrén 2009, 492-493; Narva & Laurikainen 2006, 4590.)

Hedelmällisessä iässä olevalta naispotilaalta on kysyttävä viimeisten kuukautisten ajankohta ja selvittävä, ovatko kuukautiset myöhässä. Raskautta epäiltäessä virtsanäytteestä tehtävä raskaustesti paljastaa raskauden. Vatsakivuista kärsivän raskaana olevan naisen kipuja on syytä tutkia huolellisesti (Alam, Bhattacharya, Bhattacharyya 2012, 1231-1232) ja pitää kohdunulkoisena raskautena. Kaikututkimuksella selvitetään raskauden sijainti ja voidaan saada selville muita vatsakipua aiheuttavia syitä. Kivun aiheuttajista yleisimpiä olivat normaali kohdunsisäinen raskaus (38 %), kohdunulkoinen raskaus (34 %) ja keskenmeno (28 %). (Narva & Laurikainen 2006, 4589.) Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa kerrottiin, että lähes puolet (44 %) vatsakipuaan kiireellisenä pitäneistä ja ensiapuun tulleista naisista oli raskaana (Lafontaine ym. 2008, 271-272).

Kohdunulkoisia raskauksia on noin 2,1 % kaikista raskauksista. Kohdunulkoisessa raskaudessa sikiö on kiinnittynyt kohdun ulkopuolelle, yleensä munanjohtimeen tai harvoin kohdunsarveen, munasarjaan tai vatsaonteloon. Oireena on toispuoleinen alavatsakipu, joka voi myös tuntua arkuutena koko vatsan alueella ja säteillä olkapäähän hartiapistoksena. Alavatsakivun lisäksi esiintyy vuotohäiriöitä. Pahimmillaan kohdunulkoinen raskaus voi aiheuttaa munatorven seinämän puhkeamisen ja sisäisen verenvuodon, joka voi johtaa vuotosokkiin. Hoidon viivästyessä tämä voi johtaa naisen menehtymiseen. (Fasih, Gulati, Kielar, Papadatos, Sethi & Virmani 2012, 58; Narva & Laurikainen 2006, 4589-4590; Väisänen-Tommiska 2012, 30; Äimälä 2012, 386-387.)

Kohdunulkoinen raskaus selvitetään kaikututkimuksella ja tarvittaessa istukkagonadotropiinin määrittämisen avulla. Istukkagonadotropiini (hCG) on niin sanottu raskaushormoni, jota erittyy myös kohdunulkoisessa raskaudessa. HCG-arvon ollessa koholla, vaikka kohtu on tyhjä, voidaan olettaa sikiön kiinnittyneen kohdun ulkopuolelle. (Narva & Laurikainen 2006, 4589-4590.)

Keskenmeno. Keskenmeno on raskauskomplikaatioista yleisin. Raskaus keskeytyy jopa joka kymmenennessä raskaudessa ennen raskausviikkoa 13, eri lähteiden mukaan ensiraskauksista keskeytyy jopa 60 %. Ennen 22. raskausviikkoa keskeytynyttä raskautta kutsutaan keskenmenoksi. Syynä keskenmenolle on yleensä sikiön laaja kehityshäiriö tai synnytyselinten poikkeavuus. Myös kohdun infektiot lisäävät riskiä keskenmenolle. (Äimälä 2012, 385.)

Alkavan ja käynnistyneen keskenmenon oireina ovat supisteleva alavatsakipu ja verinen vuoto emättimestä. Verinen vuoto ei aina tarkoita keskenmenoa. Keskenmenon mahdollisuus voidaan lähes täysin poissulkea, mikäli sikiön sydänäänet ovat kuultavissa. Käynnissä olevan keskenmenon merkkejä ovat muun muassa runsas vuoto ja auennut kohdunsuu. (Narva & Laurikainen 2006, 4590; Väisänen-Tommiska 2012, 30; Äimälä 2012, 386.)

Gynekologiset kasvaimet ja endometriooosi. Gynekologiset kasvaimet eivät naisilla useinkaan aiheuta oireita, mutta työillä kipu voi olla merkki munasarjamuutoksista. Myös pitkittyneissä vatsan alueen oireiluissa tulisi poissulkea munasarjakasvaimen mahdollisuus. Vatsakivuista kärsivistä murrosikäisistä tytöistä 2-10 prosentilla todetaan jonkinasteisia munasarjamuutoksia, joista 95 % hyvänlaatuisia. Kasvaimet saattavat olla hormonaalisesti aktiivisia ja aiheuttaa erilaisia muutoksia kuten esimerkiksi ennenaikaisen puberteetin. (Munasarjasyöpä 2012; Narva & Laurikainen 2006, 4592; Väisänen-Tommiska 2012, 31-32.)

Munasarjasyöpä on kohdunkaulan syövän jälkeen yleisin gynekologinen syöpä. Yleisimmin munasarjakasvain on epiteelinen eli munasarjan pintakudoksesta muodostuva kasvain. Kasvainten kuvantamisessa käytetään kaikututkimusta, magneettikuvausta ja etenkin nuorilla kasvainmerkkiaineiden määrittämistä. Munasarjasyövän diagnoosi perustuu kudospäytteen tutkimiseen. Hoidon valinta riippuu kasvaimen laadusta ja koosta, sekä kasvaimesta mahdollisesti erittyvän hormonin vaikutuksista. Kirurgisessa hoidossa pyritään kuitenkin aina mahdollisimman säästävään hoitoon, jotta myöhempi raskaus on mahdollinen. (Munasarjasyöpä 2012; Narva & Laurikainen 2006, 4589-4590.)

Endometriooasia tulee epäillä hedelmällisessä iässä olevalla naisella, jolla on toistuvia kuukautiskipuihin liittymättömiä vatsakipuja, joihin usein liittyy tiputteluvuotoa (Fasih ym. 2012, 55). Endometriooosi todetaan jopa 25-40 prosentilla toistuvista vatsakivuista kärsivällä naisella. Taudissa kohdun epiteeli- eli pintakudoksen kaltaista kudosta kehittyy kohdun ulkopuolelle leviten joissain tapauksissa jopa muihin elimiin. Taustalla ovat munasarjojen toiminta ja estrogeenin eli naishormonin tuotanto. Näistä johtuen sairaus on krooninen ja useassa tapauksessa uusiutuva. (Härkki & Heiskanen 2005, 1892-1893; Munasarjasyöpä 2012.)

Munasarjoissa oleva endometriooosi todetaan kaikututkimuksella, mutta munasarjojen ulkopuolinen endometriooosi todetaan vatsaontelon tähytyksellä. Tähytyksen yhteydessä voidaan poistaa endometriooosipesäkkeitä ja tuhota mahdollisia kiinnikkeitä. (Härkki & Heiskanen 2005, 1892-1893; Härkki & Nuutila 2007, 385.)

3.3 Akuutin vatsakivun ei-gynekologisia syitä

Akuutti vatsakipu määritetään usein kirurgiseksi vaivaksi, vaikka sen hoitoon ei leikkausta tarvitsikaan. Ylävatsavaivaisen potilaan tutkiminen ja hoito käypähoitosuosituksen (2013) mukaan ylävatsaoireista tyypillisimpiä ovat toiminnalliset oireet. Näitä aiheuttavat suolistoperäiset ongelmat, kuten ummetus ja närästys tai laktoosi-intorelanssi ja keliakia. Päivystysleikkausta vaativa akuutin vatsakivun syy on esimerkiksi umpilisäkkeen tulehdus. Perusterveydenhuollossa tärkeintä on oikein suoritettu hoidon tarpeen arviointi, jossa kiireelliset vatsakivupotilaat tunnistetaan kiireettömistä, jotta päivystysleikkausta tarvitsevien potilaiden tila ei ehtisi muuttua hengenvaaralliseksi. (Leppäniemi 2006, 5051; Puolakkainen 2012, 1-3; Westergård 2009, 345; Ylävatsavaivaisen potilaan tutkiminen ja hoito 2013.)

Suoliston toiminnalliset syyt. Suolitukos voi oireilla kovina kipuina ja johtua niin suolen tukkivasta kasvaimesta kuin suolessa etenemättömästä ulostemassasta. Kivut johtuvat siitä, että uloste ei pääse suolessa eteenpäin ja suolen seinämät venyvät. Suolitukoksen hoidoksi joudutaan useimmiten tekemään leikkaus. On tärkeää kartoittaa keliakian ja laktoosi-intoleranssin mahdollisuus, sillä sopimaton ruokavalio voi aiheuttaa koviakin toiminnallisia vatsakipuja. (Kössi 2007, 580-581; Leppäniemi 2006, 5051-5053; Westergård 2009, 361-362.) Tulehdusperäinen kipu alkaa päivien kuluessa. Esimerkiksi antibioottikuurin jälkeen alkaneet kuume, vatsakipu ja vetinen ripuli voivat viitata niin sanottuun antibioottiripuliin eli *Clostridium difficile* -infektioon suolistossa. (Kanerva & Mattila 2010, 474-477.)

Umpilisäkkeen tulehdus ja sappikivkoliikki. Umpilisäkkeen tulehdus (appendisiitti) on yleisin akuuttia vatsakipua aiheuttava sairaus (Fasih ym. 2012, 47), jonka tyypillisiä oireita ovat tärinä- ja palpaatioarkuus sekä oikealle alavatsalle paikantuva kipu, mutta kipu voi myös vaihtaa paikkaa. Tulehdus saattaa aiheuttaa jopa oksentelua ja pahoinvointia. Umpilisäkkeen tulehdus vaatii kirurgista päivystysleikkausta, sillä puhjetessaan vatsaonteloon se voi aiheuttaa peritoniitin eli vatsakalvontulehduksen. (Leppäniemi 2006, 5054; Kössi 2007, 579-581; Mustajoki 2013c.)

Sappikivikohtaus on yhdessä umpilisäketulehduksen kanssa yleisimpiä syitä akuutille vatsakivulle. Sappikivoliikin tyypillinen piirre on ylävatsalla aaltoillen tuntuva kova kipu. Kipukohtaus voi mennä ohi itsestään, mutta vaatii silti tarkkailua ja lisätutkimuksia. Tutkimuksilla selvitetään, onko kipu sappikivien aiheuttamaa vai johtuuko se mahdollisesti muista sairauksista. Sappikivikohtautta hoidetaan lääkitsemällä tai se voi tarvita leikkaushoitoa, mikäli kipukohtauksia on useita. (Castrén 2009, 491-492; Mustajoki 2013b; Leppäniemi 2006, 5054-5055.)

Vatsakalvon tulehdus. Vatsakalvontulehdus eli peritoniitti oireilee kuumeena, kovina vatsakipuina ja suojarahkeuksina jäykistyneinä vatsanpeitteinä. Potilas voi vaikuttaa hyvin tuskaiselta. Tunnistamattomana ja hoitamattomana peritoniitti voi aiheuttaa septisen sokin ja jopa kuoleman. Peritoniitti syntyy useimmiten silloin, kun ruoansulatuskanava puhkeaa (suoliperforaatio) vapaaseen vatsaonteloon. Tulehdustilan voivat aiheuttaa lisäksi sappirakon tulehdus ja puhkeaminen sekä gynekologiset tulehdukset. Tärkeintä hoidossa ovat tulehduksen hallinta päivystysleikkauksella ja mikrobilääkityksellä sekä potilaan nestetasapainon korjaus ja ylläpito. (Leppäniemi 2006, 5052; Puolakkainen 2012, 2; Westergård 2009, 350-352, 364-365.)

Haimatulehdus. Haimatulehdus eli pankreatiitti johtuu yleensä sappikivien tai alkoholinkäytön aiheuttamasta haimatiehyen tukkeutumisesta. Pankreatiitissa kipu paikantuu usein ylävatsalle, mutta se voi säteillä selän puolelle. Kipua kuvataan usein jopa vyömäiseksi ylävatsakivuksi. Haimatulehdus saattaa antaa merkkejä jo päiviä ennen kipukohtautta yleistilan laskulla ja kuumeen nousulla. (Mustajoki 2013a.)

Vaikeaan taudinkuvaan viittaavat voimakkaan kivun lisäksi oksentelu ja vatsan alueen turvotus. Kaikki akuutit pankreatiittitapaukset hoidetaan sairaalassa huolehtien runsaasta nesteytyksestä ja riittävästä diureesista antaen oireenmukaista hoitoa. Hoidolla pyritään välttämään haiman krooninen

tulehdus joka johtaa haiman vajaatoimintaan (Castrén 2009, 491; Leppäniemi 2006, 5055; Mustajoki 2013a; Westergård 2009, 361.)

Sydäninfarkti. Sydäninfarkti voi erityisesti naisilla oireilla hyvin eri tavoin: esimerkiksi närästystunteena, vatsakipuina, huonovointisuutena ja hengenahdistuksena. Klassista rintakipua ja vasemman käden kipua ei välttämättä ole ollenkaan. Sydäninfarkti johtuu sydänlihaksen hapenpuutteesta, jonka aiheuttaa yleisimmin tukos jossain sydämen sepelvaltimossa. Tukos voi muodostua vuosien aikana valtimoiden tukkeutumisen eli arterioskleroosin vuoksi, jolloin sydäninfarkti saattaa tulla esimerkiksi rasituksen yhteydessä. Sydäninfarktiin viittaavat kipu ylävatsan alueella, kylmänhikisyys ja ahdistuneisuus. Epäiltäessä sydäninfarktia tulee potilaalta ottaa sydänfilmi, mitata verenpaine, pulssi ja veren saturaatio- eli happipitoisuus ja laboratoriotestienä testata sydänentsyymi Troponiini T (TnT). Troponiini T on positiivinen ainoastaan sydämen hapenpuutteesta johtuvissa tiloissa. (Kössi 2007, 358; Sopanen 2009b, 289-292.)

4 TAVOITTEET JA TARKOITUS

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata päivystyshoitajien työtä, kun potilaana on akuutisti vatsakipuinen nainen. Työn tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, miten päivystyshoitajat arvioivat akuutisti vatsakipuisen naisen hoidon tarpeen ja miten he tunnistavat potilaan gynekologisen hätätilanteen.

Tutkimuskysymykset olivat:

1. Millaisia keinoja päivystyshoitajat käyttävät arvioidessaan hoidon tarvetta akuutisti vatsakipuuiselta naiselta?
2. Miten päivystyshoitajat tutkivat potilaan?
3. Mitkä asiat ohjaavat päivystyshoitajia tunnistamaan potilaan gynekologisen hätätilan?

5 TUTKIMUSMENETELMÄT

5.1 Kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmänä oli Varkauden sosiaali- ja terveystieteiden keskuksen ensiapupäivystyksen hoito-henkilökunta. Henkilökuntaan kuuluu 11 sairaanhoitajaa sekä lähihoitajia sijaisina. Varkauden terveystieteiden keskuksen päivystyksessä hoidetaan kaikkien erikoisalojen päivystyspotilaita. Varkauden terveystieteiden keskuksen päivystys valikoitui kohderyhmäksi, sillä perusterveydenhuolto on se taho, jonne potilas akuutissa vaivassa yleensä ensimmäisenä hakeutuu. Perusterveydenhuollon päivystyksessä potilaan hoidon tarve arvioidaan ensimmäisen kerran ja arvion perusteella potilas ohjataan tarvittaessa jatkohoitoon erikoissairaanhoidon.

Varkauden terveystieteiden keskuksen päivystys on auki ympäri vuorokauden. Sieltä potilaat lähetetään tarvittaessa jatkohoitoon oman päivystysalueensa keskussairaaloihin, joita ovat Kuopion yliopistollinen sairaala, Mikkelin keskussairaala sekä Pohjois-Karjalan keskussairaala. Terveystieteiden keskuksen maantieteelliseen vastuualueeseen kuuluvat Varkauden lisäksi arkisin kello 16-08 ja viikonloppuisin perjantai-iltapäivästä (kello 16 alkaen) maanantaiaamuun (kello 8 asti) Joroinen ja Heinävesi. Lisäksi vastuualueeseen kuuluu Leppävirta joka päivä kello 20-08.

5.2 Aineiston keruu

Tutkimusotteena oli laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä, sillä päivystyshoitajien hoidon tarpeen arvioinnista vatsakivun naisen kohdalla ei ollut juurikaan aiempaa tutkimustietoa. Kananen (2008, 30) mukaan pääsääntönä on, että mikäli tutkittavasta ilmiöstä on vähän aiempaa tietoa, soveltuu laadullinen tutkimus parhaiten aineiston keruuseen. Lisäksi laadullinen tutkimus on sopiva silloin, kun kohderyhmä on pieni (Kananen 2008, 32). Määrällinen tutkimus ei olisi ollut hyvä ratkaisu, koska Varkauden terveystieteiden keskuksen yhdentoista hoitajan aineistosta ei voida tehdä yleistyksiä koskemaan koko Suomea.

Laadullisessa tutkimuksessa pyritään lisäämään ymmärrystä tutkimuskohteesta ja nostamaan esiin erilaisia kokemusperäisiä näkökulmia. Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruutapoja ovat esimerkiksi haastattelu tai kysely avoimia kysymyksiä käyttäen. Tutkimukselle on ominaista, että yhtä totuutta ei ole, vaan tutkimuksella pyritään tuottamaan uutta tietoa ja näkökulmia tarkasteltavaan asiaan. (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003, 609-615.)

Tämän tutkimuksen aineiston keruuta varten laadimme avoimen, käsin täytettävän kyselyn (Liite 1). Vastaajia pyydettiin kuvaamaan, mitä he selvittivät akuutisti vatsakivun naispotilaan anamneesissa ja mitä klinisiä tutkimuksia he kyseiselle potilaalle tekivät ja miksi. Lisäksi kysyttiin, kuinka he selvittivät potilaan hoidon tarvetta ja kiireellisyyttä sekä gynekologisen hätätilan mahdollisuutta.

Kyselyn tekoa varten tutustuimme 2000-luvulla tehtyihin tutkimuksiin ja artikkeleihin, jotka käsittelivät muun muassa ongelmia vatsakivun syiden tunnistamisessa, naisten vatsakivun yleisimpiä syitä,

päivystyshoitajien osaamista, päivystyshoitajan työtä sekä päivystyspotilaan hoidon tarpeen arviointia. Lähteitä etsittiin Medic-, PubMed-, Terveysportti-, Duodecim- ja Käypä hoito -tietokannoista hakusanoilla akuutti vatsakipu, gynekologinen vatsakipu, gynekologinen hätätila, päivystyshoitotyö, päivystyshoitajan osaaminen ja hoidon tarpeen arvio, acute abdominal pain, gynecological pain, gynecologic emergencies, emergency nursing, knowledge of emergency nurse ja triage.

Kysely toteutettiin Varkauden ensiapupäivystyksen henkilökunnalle syyskuussa 2013. Osastotunnilla paikalla olevalle henkilökunnalle esiteltiin opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite sekä ohjeistettiin kyselyyn vastaamisessa. Kyselyyn vastausaikaa oli kaksi viikkoa.

5.3 Aineiston analysointi

Kyselystä saaduista vastauksista tehtiin deduktiivista eli teorialähtöistä sisällönanalyysiä, joka on perinteinen laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysikeino. Deduktiossa pyritään muodostamaan johtopäätöksiä yksittäisistä tapauksista. Sen edellytyksenä on aiempi tutkittu teoria tai tieto, jota tarkastellaan uuden kokemuksellisen tiedon avulla. Tutkimuksen pohjaksi etsitty tieto ja sen mukaan määritellyt käsitteet ohjaavat aineiston analyysia. Sisällönanalyysin valmistumisen jälkeen kokemukspärisestä aineistosta muodostetaan käsitteellinen näkemys tutkittavasta ilmiöstä. (Kananen 2008, 22; Tampereen teknillinen yliopisto 2013; Trochim 2006.)

Deduktio vaiheet (Trochim 2006) näkyvät tässä opinnäytetyössä seuraavasti: Teoriaa ja tietoa varten tutustuttiin aihetta käsitteleviin tutkimuksiin. Teoriatiedon avulla muodostettiin luokittelurunko. Luokittelurunkona oli kirjallisuudesta esiin tullut tieto siitä, miten potilaan kiireellisyyttä arvioidaan anamneesin ja kliinisten tutkimusten avulla sekä tunnistetaan mahdollinen gynekologinen hätätilanne. Tutkittavaksi ilmiöksi valikoitunutta päivystyshoitajan osaamista akuutisti vatsakipuisen naisen hoidon tarpeen arvioinnissa lähdettiin tarkastelemaan luokittelun avulla.

Aineiston käsittely aloitettiin kirjoittamalla vastaukset tietokoneelle. Seuraavaksi tutustuttiin huolellisesti aineistoon ja yhdisteltiin samankaltaisia ilmaisuja ennalta päätetyn luokittelun – eli anamneesin selvittäminen, kliinisten tutkimusten tekeminen ja kiireellisyysluokitus ja gynekologisen hätätilan tunnistaminen – mukaan. Aineisto redusointiin eli avoimista vastauksista muodostettiin pelkistettyjä ilmaisuja. (Tampereen teknillinen yliopisto 2013.) Taulukossa 1 on esimerkkejä siitä, kuinka alkupe-
räisilmauksia käsiteltiin pelkistetyiksi ilmaisuiksi.

Taulukko 1. Redusointi pelkistetyiksi ilmaisuiksi

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
<i>"Kipu voimakasta, joka näkyy myös potilaasta fyysisesti ulospäin."</i>	Kivun voimakkuuden ilmeneminen.
<i>"Kova kipu alamahalla ja mahdollinen raskaus ei hyvä merkki."</i>	Mahdollinen raskaudenaikainen voimakas alavatsakipu.
<i>"Tarvittaessa EKG sydänperäisen ongelman poissulkuun."</i>	Sydänperäisen syyn poissulkeminen EKG:llä.
<i>"Onko oksentanut/ ripuloinut."</i>	Oksentamisesta ja ulostamisesta kysyminen.

Redusoinnin jälkeen pelkistettyjä ilmaisuja järjesteltiin aiemmin tehtyihin luokkiin. Luokkien muodostamisen havainnollistamiseksi koottiin muodostusta selventävät taulukot. Taulukointia varten klusteroitiin eli ryhmiteltiin muun muassa kipuun liittyvät vastaukset yhdeksi, kuukautisiin ja raskauteen liittyvät vastaukset toiseksi, ruoansulatuksen ja virtsarakon toimintaan liittyvät vastaukset kolmanneksi ja muut huomioidut asiat neljänneksi kokonaisuudeksi. Näin saatiin yleiskuva, mitä kaikkea vatsakipuisen naispotilaan hoidon tarpeen arvioinnissa otettiin huomioon. (Tampereen teknillinen yliopisto 2013.) Taulukossa 2 on esitetty esimerkki, kuinka pelkistetyt ilmaisut abstrahoititiin eli käsitteellistettiin alaluokaksi.

Taulukko 2. Alaluokkien muodostaminen

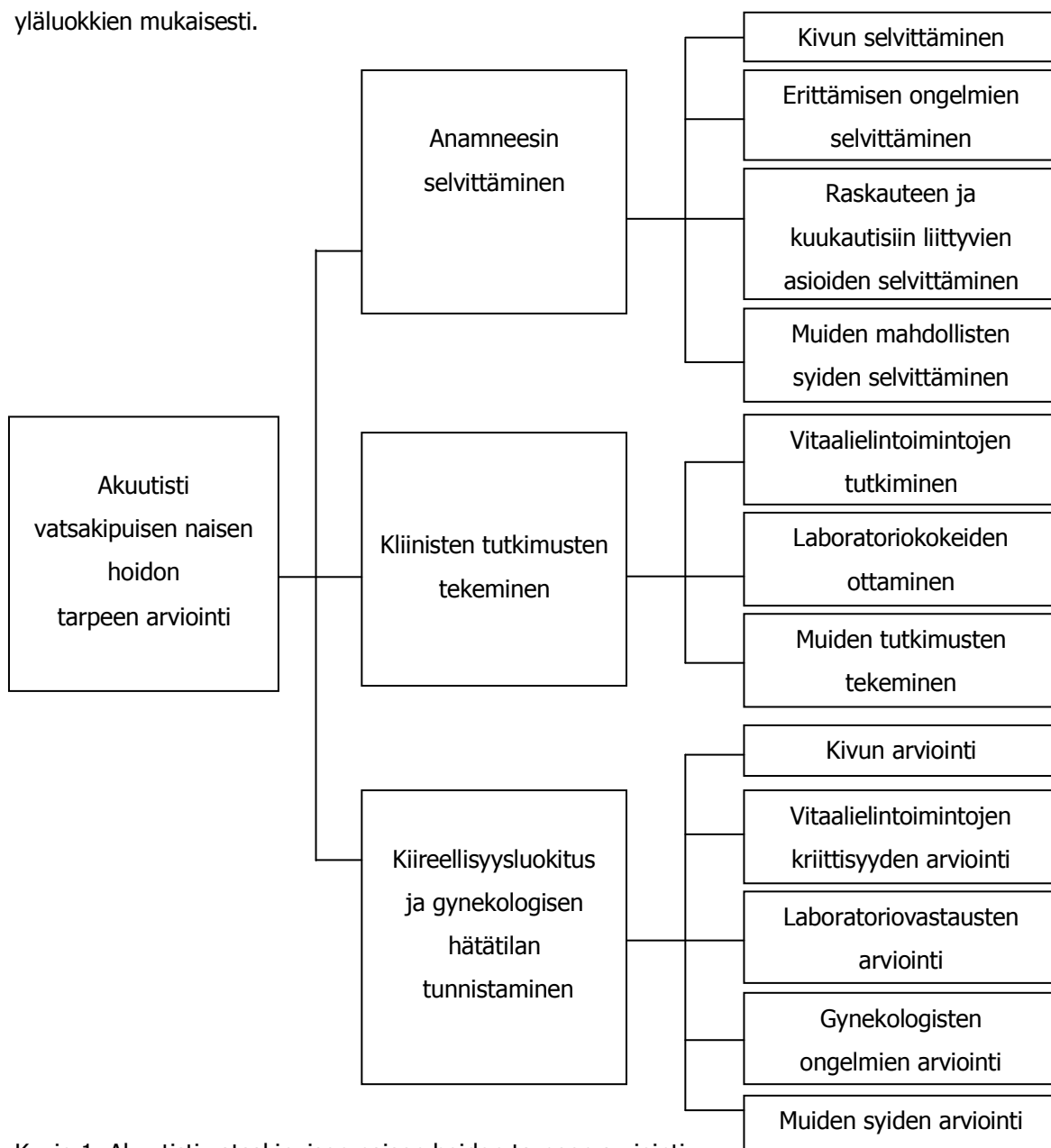
Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka
Raskaudenaikainen voimakas alavatsakipu.	Gynekologisten ongelmien arviointi.
Runsas verenvuoto emättimestä.	
Pahanhajuinen valkovuoto emättimestä.	

6 TULOKSET

6.1 Akuutisti vatsakipuisen naisen hoidon tarpeen arviointi hoitajien kokemana

Kyselyyn vastasi kymmenen Varkauden terveyskeskuspäivystyksen työntekijää, joista yhdeksän oli sairaanhoitajia ja yksi lääkintävahtimestari. Viidellä kyselyyn osallistuneista oli työkokemusta 5-9 vuotta ja viidellä yli kymmenen vuotta. Vastaaajilla oli laaja-alaista hoitoalan työ- ja erikoisosaamista, johon kuului akuuttihoitotyö, jonka lisäksi osaamista oli muun muassa kirurgiasta, sisätaudeista ja gynekologiasta.

Tässä luvussa kuvaamme kyselyyn vastaajien kokemuksia akuutisti vatsakipuisen naisen hoidon tarpeen arvioinnista. Aineiston analysoinnin tuloksena pääluokiksi muodostuivat anamneesin selvittäminen, kliinisten tutkimusten tekeminen sekä kiireellisyysluokitus ja gynekologisen hätätilan tunnistaminen (Kuvio 1). Kuvaamme tulokset aineiston analysoinnin pohjalta muodostuneiden ala- ja yläluokkien mukaisesti.



Kuvio 1. Akuutisti vatsakipuisen naisen hoidon tarpeen arviointi

6.2 Anamneesin selvittäminen

Kyselyyn vastanneet kokivat anamneesin selvittämisen haastavana, mikäli potilas oli esimerkiksi päihtynyt, aivovamma- tai neurologinen potilas, tajuton tai muistisairas. Hoidon tarvetta arvioidessa tuli huomioida muun muassa potilaan ikä ja mahdolliset toimenpiteet. Osa vastaajista ilmaisi, että kokemus antoi varmuutta arvioida, vaikuttaako ihminen oikeasti kipeältä vai ei.

Kivun selvittäminen. Kivun luonteen selvittäminen koettiin tärkeäksi. Potilaalta kysyttiin, kuinka kauan kipu oli kestänyt, missä kipu tuntui, kuinka voimakasta se oli VAS-asteikolla 0-10 ja oliko vastaavaa kipua esiintynyt aiemmin. Vastaajat selvittivät, helpottiko tai pahensiko esimerkiksi jokin asento, liike tai ääni kipua ja aristikko vatsa palpoiden. Kipua arvioitiin myös potilaan fyysisen olon mukaan, tarkkailemalla esimerkiksi ähkimistä, kasvojen ilmeitä ja liikkumisen vaikeutta. Vastaajat kokivat tärkeäksi esittää myös kipulääkkeen ottamiseen ja tehoon liittyviä kysymyksiä.

Erittämisen ongelmien selvittäminen. Vastaajat kysyivät vatsan toimintaan ja virtsaamiseen liittyvistä ongelmista sekä oksentamisesta. Ulostamiseen liittyen selvitettiin, milloin ja miten vatsa oli viimeksi toiminut ja millaista uloste oli ollut eli oliko potilaalla ripulia tai ummetusta. Lisäksi selvitettiin, oliko virtsaus normaalia, oliko verenvuotoa peräsuolesta tai erityykö virtsaan verta.

Raskauteen ja kuukautisiin liittyvien asioiden selvittäminen. Gynekologisen syyn selvittäminen koettiin tärkeäksi, jotta saatiin selville, johtuiko kipu gynekologisesta syystä tai raskaudesta. Tämä mahdollisti paremman kiireellisyyden arvioinnin ja potilaan ohjaamisen jatkohoitopaikkaan, sillä akuutti gynekologinen ongelma tai raskaus voi olla henkeä uhkaava tila. Potilaan iästä riippuen vastaajat kysyivät, oliko potilas mahdollisesti raskaana ja milloin hänellä oli viimeksi kuukautiset. Potilaalta kysyttiin viimeisten kuukautisten laatua ja kestoa sekä huomioitiin muu verenvuoto emättimestä. Anamneesin saaminen koettiin haasteelliseksi, mikäli nainen häpesi omaa gynekologista ongelmaansa eikä kertonut kaikkia vaivaan liittyviä yksityiskohtia.

Muiden mahdollisten syiden selvittäminen. Vastaajat selvittivät, oliko potilaalla nyt tai aiemmin ollut kuumetta. Virtsatietulehduksesta johtuva kipu sekä mahdollisen aiemman trauman tai toimenpiteen, kuten leikkauksen, aiheuttama kipu selvitettiin. Vatsakivun syynä saattoi olla esimerkiksi putoamisesta aiheutunut kudosaivuri. Myös perussairaudesta johtunut kipu huomioitiin.

"Hoidon tarpeen arvioinnissa tulee huomioida potilaan ikä, mahdolliset toimenpiteet jne."

6.3 Kliinisten tutkimusten tekeminen

Vitaalielintoimintojen selvittäminen. Akuutisti vatsakivuiselta naispotilaalta mitattiin lämpö ja tarkistettiin verenpaine, pulssi ja happisaturaatio. Vastaajat ottivat vatsakivuiselta naiselta EKG:n, varsinkin potilaan ollessa diabeetikko tai yli 60-vuotias, sillä naisilla sydänperäinen rintakipu voi usein

tuntua ylävatsakipuna. Potilaan vitaalielintoimintojen selvittämistä pidettiin tärkeänä ja sitä perusteltiin muun muassa sisäisen verenvuodon mahdollisuudella.

"Lämpö, verenpaine, vatsan palpoinni kertovat paljon tilanteesta."

Laboratoriokokeiden ottaminen. Vastaajat ottivat erilaisia laboratoriokokeita, kuten tulehduksesta kertovan CRP:n, raskaustesti hCG:n ja puhtaasti lasketun virtsanäytteen. Hoitajat ottivat myös perusveren kuvan PVK:n. Tulehduksesta ottoa perusteltiin tulehduksen aiheuttaman kivun ja sepiksien mahdollisuuden selvittämiseksi. Virtsakokeella selvitettiin virtsatietulehduksen mahdollisuus sekä virtsaan mahdollisesti erittyvä veri.

Muiden tutkimusten tekeminen. Palpoaminen oli vastaajien mielestä tärkeää kivun paikantamiseksi, sillä kivun paikka kertoo paljon tilanteesta. Lisäksi he kertoivat arvioivansa tarvittaessa vuodon määrää ja kuuntelevansa suoliäänet.

6.4 Kiireellisyysluokitus ja gynekologisen hätätilan tunnistaminen

Kivun arviointi. Vastaajat kuvasivat ohjaavansa akuutisti vatsakipuisen naispotilaan välittömästi lääkärille, mikäli potilaan kipu oli sietämätöntä tai oli kyse äkisti alkaneesta kovasta kivusta. Hoidon kiireellisyyttä arvioitiin myös kivun sijainnin perusteella. Vastaajat mainitsivat kysyvänsä, oliko potilas ottanut kipulääkettä ja oliko lääke auttanut. Kiireellisen hoidon tarpeen merkkeinä pidettiin huonoa vastetta kipulääkkeelle ja kivun näkymistä potilaasta esimerkiksi kumarakävelynä, kasvojen tuskaisena ilmeenä tai liikkumattomuutena. Kovan kivun nopea lievittäminen koettiin tärkeäksi.

"Kova kipu alamahalla ja mahdollinen raskaus ei ole hyvä merkki."

Vitaalielintoimintojen kriittisyyden arviointi. Elintoimintojen turvaaminen ja akuuttia hoitoa vaativien oireiden nopea hoitaminen koettiin tärkeäksi. Kiireellisyysluokituksen tavoitteeksi vastaajat kuvasivat vakavien, henkeä uhkaavien tilanteiden poissulkemisen tarkastamalla vitaalielintoiminnot. Tällaisia tilanteita olivat kohdunulkoinen raskaus ja suoliperforaatio. Korkeaa kuumetta ja vitaalielintoimintojen ongelmia, kuten poikkeavaa EKG-lyödyttä pidettiin perusteena lääkäriin ohjaamisessa. Kiireellisyysluokituksen tarkoituksena oli tarvittaessa potilaan saattaminen nopeasti sellaiseen jatko- hoitopaikkaan, jossa on kirurgisen hoidon mahdollisuus. Kiireellisyysluokituksen ja erotusdiagnoosin tekemistä pidettiin haastavana.

"Akuutti gynekologinen ongelma voi olla hengenvaarallinen ja tarvitsee kiireellistä operatiivista hoitoa."

Laboratoriovastausten arviointi. Vastaajat kertoivat pitävänsä akuutisti vatsakipuisen naisen koholla olevia tulehdusarvoja kiireellisenä. Myös virtsanäytteiden ja positiivisen raskaustestin perusteella vastaajat arvioivat, kuinka nopeasti potilaan oli päästävä lääkärin arvioon.

Gynekologisten ongelmien arviointi. Naisen akuutin vatsakivun taustalta gynekologinen hätätilanne tunnistettiin helpoiten gynekologisesta vuodosta, mukaanlukien pahanhajuinen valkovuoto. Runsasta verenvuotoa pidettiin kriteerinä välittömälle lääkärin tarkastukselle. Alavatsalle painottuva kova kipu, korkea kuume ja potilaan tuskainen olemus koettiin myös merkinä gynekologisesta hätätilanteesta. Vuodon määrästä, vatsan pinkeydestä, huonosta kipulääkevasteesta ja naisen hedelmällisestä iästä koettiin saatavan vastauksien perusteella viitteitä kiireellisestä gynekologisesta tilanteesta, jona esimerkiksi kohdunulkoista raskautta pidettiin. Tärkeäksi koettiin hedelmällisessä iässä olevan naisen hedelmällisyyden säästäminen ja siksi potilaan nopea hoito komplikaatioiden välttämiseksi oli tarpeen.

Muiden syiden arviointi. Vastaajat kertoivat arvioivansa potilaan yleistilaa. Jos akuutin vatsakivun vuoksi tulleella naispotilaalla oli yleistilan laskua, ohjattiin hänet nopeasti lääkärin vastaanotolle. Hengitysvaikeutta pidettiin eräänä kriittisyyden kriteerinä. Hoitajat kertoivat huomioivansa kysymyksissään myös potilaan mahdollisen hartiapistoksen. Sitä, että vatsakivun taustalla voi olla mikä tahansa vamma tai sairaus, pidettiin hankalana asiana. Kokemuksen koettiin antavan varmuutta hoidon tarpeen arviointiin.

"Ei aina niin simppele homma."

7 POHDINTA

7.1 Luotettavuus

Opinnäytetyöprosessin alussa tarkennettiin ja päätettiin tutkimuksen tarkoitus ja tavoite. Tarkoituksena oli kuvata päivystyshoitajien työtä, kun potilaana on akuutisti vatsakipuinen nainen. Tätä selvitettiin tutkimuskysymyksillä: "Millaisia keinoja päivystyshoitajat käyttävät arvioidessaan hoidon tarvetta akuutisti vatsakipuiselta naiselta?" ja "Miten päivystyshoitajat tutkivat potilaan?" Tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, miten päivystyshoitajat arvioivat akuutisti vatsakipuisen naisen hoidon tarpeen ja miten he tunnistavat potilaan gynekologisen hätätilanteen. Tähän haimme tarkentavaa vastausta tutkimuskysymyksellä: "Mitkä asiat ohjaavat päivystyshoitajia tunnistamaan potilaan gynekologisen hätätilan?"

Tutkijoiden perehtymistä oman alansa tieteelliseen kirjallisuuteen ja eettisesti hyväksytyjen tutkimusmenetelmien käyttöön pidetään hyvän, tieteellisen toimintatavan edellytyksinä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Opinnäytetyöprosessi aloitettiin etsimällä tietoa eri tietokannoista, joita olivat Medic, PubMed ja Terveysportti, Käypä hoito -tietokanta ja Duodecim. Myös terveysalan opinnäytetöitä käytettiin apuna. Lähteitä rajattiin niiden ilmestymisvuoden mukaan – pyrittiin siihen, että lähteet olisivat alle viisi, mutta korkeintaan kymmenen vuotta vanhoja. Tällä menettelyllä yritettiin varmistaa lähteiden ajanmukaisuus ja ehkäistä vanhentuneen tiedon käyttöä. Lähteisiin otettiin mukaan muutama yli kymmenen vuotta vanha lähde, koska niissä oleva tieto oli yhdenmukaista uudempien lähteiden kanssa, mikä vahvistaa tiedon oikeellisuutta. Teoriatietoa kerättiin vatsakivun ja sen taustalla olevien gynekologisten syiden yleisyydestä sekä päivystyshoitajan toimenkuvasta ja osaamisvaatimuksista. Tämän teorian pohjalta laadittiin tutkimuskysymykset, jotka hioutuivat lopulliseen muotoonsa, kun tutkimuksen lopullinen aihe – akuutisti vatsakipuisen naisen hoidon tarpeen arviointi – valikoitui.

Tutkimuksen kohderyhmänä oli Varkauden terveyskeskuspäivystyksessä työskentelevät hoitajat, joiden saamamme tutkimustulos on luotettava ainoastaan tässä kohderyhmässä. Tarkoituksena ei ole yleistää tutkimuksen tuloksia, mutta tuloksia voidaan käyttää apuna kohdeyksikön lisäksi muissakin vastaavanlaisissa työyksiköissä. Vaikka laadullista tutkimusta ei usein voi toistaa täsmälleen samanaikaisena, on tässä opinnäytetyössä tutkimuksen eri vaiheet pyritty kuvaamaan sillä tarkkuudella, että tutkimus olisi toistettavissa myös joissakin muissa terveyskeskuspäivystyksissä.

Avoin kysely valikoitui aineistonkeruumenetelmäksi, sillä tiesimme päivystystyön olevan hektistä, eikä työntekijöillä välttämättä olisi ollut aikaa haastatteluun. Paperisena kyselynä vastaajat saivat mahdollisuuden vastata kysymyksiin parhaaksi katsomallaan ajalla ja halutessaan palata kysymysten ääreen täydentämään vastauksiaan. Kyselyn laatimiseen käytettiin aikaa ja se muotoiltiin mahdollisimman selkeäksi ja helposti vastattavaksi, minkä ansiosta saamamme aineisto oli melko laadukasta – hoidon tarvetta arvioitiin monipuolisesti.

Vastauksissa perustelut jäivät melko vähäisiksi, vaikka kyselylomakkeessa oli pyydetty kertomaan miksi vastaaja esimerkiksi teki mainitsemansa tutkimukset. Riski perustelujen puutteelle oli tiedostettu jo ennen kyselylomakkeiden jakamista kohdeyksikköön. Riski olisi ollut poissuljettavissa esimerkiksi haastattelututkimuksella, mutta koska toimeksiantajan toiveena oli kyselytutkimus, siihen lopulta päädyttiin. Kyselystä saadut tulokset kattavat niukoista perusteluista huolimatta opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteen.

Tulosten käsittelyn aikana alkuperäisaineistoon palattiin useasti, jolloin tulosten luotettavuus säilyi. Vastauksissa esille tulleet asiat esitettiin totuudenmukaisesti eikä niistä jätetty mitään pois. Luotettavuutta on havainnollistettu tulososion taulukoissa 2 ja 3. Aineiston keruu avoimella kirjallisella kyselyllä oli riskialtista. Vaarana oli, että vastauksia ei saataisi riittävästi tai että vastausten sisältö olisi suppea. Tätä pyrittiin ennaltaehkäisemään kysymysasettelulla: Kyselyssä (Liite 1) kysyttiin myös perusteluja esimerkiksi tehtäville kliinisille tutkimuksille lisäkysymyksellä ”Miksi?” Vastaajille mahdollistettiin viimeisessä kysymyksessä kirjoittaa ajatuksiaan vapaasti vatsakipuisen naisen hoidon tarpeen arvioinnista.

Toisella opinnäytetyön tekijällä oli aiempaa kokemusta päivystyshoitotyöstä ja potilaan hoidon tarpeen arvioinnista. Riskinä oli, että opinnäytetyön tekijän omakohtainen kokemus olisi vaikuttanut tulosten analysointivaiheessa. Omat arvot ja asenteet eivät vaikuttaneet tuloksiin, koska tuloksia analysoidessa keskityttiin tietoisesti vain kyselyssä saatuihin vastauksiin.

7.2 Eettisyys

Tämä opinnäytetyö toteutettiin noudattaen hyvän tieteellisen käytännön periaatteita (Järvenpää 2006, 8-9, 20-22, 35-41; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Opinnäytetyöprosessin alussa allekirjoitettiin asianmukaiset ohjaus- ja hankkeistamissopimukset. Tämän jälkeen kirjoitettiin työsuunnitelma, jonka perusteella tutkimuslupa myönnettiin. Työssä, tulosten tallentamisessa ja arvioinnissa on noudatettu avoimuutta, rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta. Opinnäytetyössä on käytetty lähteinä riittävästi muita tieteellisiä tutkimuksia, joiden lähdeviitteet on merkitty asianmukaisesti. Kyselyyn vastanneita ei ole johdateltu, vaan heidän on sallittu kertoa omista kokemuksistaan.

Opinnäytetyössä kuvataan päivystyshoitajien työtä, kun potilaana on akuutisti vatsakipuinen nainen. Tämä on eettisesti tärkeä kysymys, sillä potilaalla on oikeus saada tarvitsemaansa oireenmukaista ja parasta mahdollista hoitoa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992). Lisäksi inhimillisten kärsimysten ja hoitovirhekustannusten vähentämiseksi on tärkeää muun muassa tutkia akuutin vatsakivun vuoksi päivystykseen tullut naispotilas huolellisesti. Perusteellisella hoidon tarpeen arvioinnilla, potilaan tutkimisella, akuutin vatsakivun syiden tunnistamisella ja onnistuneella kiireellisyysluokituksella voidaan vähentää myös erikoissairaanhoidon ruuhkaa. (Kuluttajaliitto 2011; Kössi 2007, 575; Leppäniemi 2006, 5051.)

Opinnäytetyössä toimittiin eettisten periaatteiden mukaisesti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Työssä ei käytetty potilasasiakirjoja eikä potilaiden henkilöllisyys tullut esille, sillä kyselyn kysymykset esitettiin yleisellä tasolla akuutisti vatsakipuisen naisen hoidon tarpeen arvioinnista. Vastauksia ei pyydetty, eivätkä he nostaneet vastauksissa esille potilasesimerkkejä. Kyselyyn vastanneiden anonymiteetti säilyi koko tutkimuksen ajan. Jokaiselle vastaajalle oli varattu oma kyselylomake, jossa ei selvitetty vastaajan nimeä, ikää tai sukupuolta. Suljettava kirjekuori mahdollisti vastaajien anonymiteetin sen jälkeen, kun vastaaja oli täyttänyt lomakkeen. Kyselyyn vastaajat saivat vastata kyselyyn parhaaksi katsomanaan ajankohtana nimettömänä. Vastauksia käsittelivät vain opinnäytetyön tekijät ja analysoinnin valmistuessa vastauspaperit hävitettiin asianmukaisesti.

7.3 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyössä tuli esille vastaajien laaja-alainen osaaminen vatsakivun hoidon tarpeen arvioinnissa. Vastaajat selvittivät vatsakipuisen naisen tilannetta monipuolisesti sekä gynekologisen että kirurgisen vaivan näkökulmasta. Kiireellisen hoidon tarpeen ja hätätilan vastaajat pyrkivät poissulkemaan muun muassa potilaan yleistilaa ja vitaalielintoimintoja tarkkailemalla. He tekivät potilaalle monipuolisesti tutkimuksia, mutta syyt niiden tekemiselle jäivät epäselviksi. Tutkimusten tekemisen perusteluksi mainittiin lähinnä kiireellisyyden arviointi ja kivun syyn selvittäminen. Vastaajat tiesivät, mitä piti selvittää ja osasivat arvioida tuloksista hoidon tarpeen kiireellisyyttä, mutta tarkempaa fysiologista perustetta tutkimusten tekemiselle ei kerrottu. Esimerkiksi laboratoriokokeista perusveren kuvan ottamisen syytä ei perusteltu. EKG:n otto oli poikkeus, sitä perusteltiin muun muassa potilaan iällä ja mahdollisella diabeteksella. Mahdollista on, että vastaajilla ei ollut osaamista tai mielenkiintoa vastata anamneesin ja kliinisten tutkimusten perusteluihin tarkemmin. Olisi ollut mielenkiintoista tietää, miten esimerkiksi potilaan iän selvittäminen vaikuttaa hoitajan päätöksentekoon: Minkä ikäisiä naisia he pitivät fertiili-ikäisinä ja miten ikä vaikutti siihen, mitä tutkimuksia valittiin?

Vastaajat kertoivat ottavansa vatsakipuisealta potilaalta erilaisia verikokeita. Tämän opinnäytetyön kohdeyksikössä sairaanhoitajalla oli oikeudet määrätä päivystyksellisiä laboratoriotutkimuksia. Niihin kuuluvat perusverenkuva, tulehdusverikokeet, maksa- ja haima-arvoista, elektrolyyttitasapainosta ja raskaudesta kertovat verikokeet sekä virtsanäytteet. Kaikissa yksiköissä sairaanhoitajilla ei näitä oikeuksia ole vaan potilas on ohjattava lääkärin vastaanotolle tutkimuksiin pääsemistä varten, mikä voi hidastaa myös lääkärin tekemää diagnoosia. Sairaanhoitajan tekemä vatsakipuisen potilaan hoidon tarpeen arviointi voi siis tältä osin olla eriarvoista eri hoitoyksiköissä, riippuen sairaanhoitajien oikeuksista määrätä laboratoriotutkimuksia.

Kiireellisyysluokituksen ja erotusdiagnoosin tekeminen koettiin haastavana, sillä naisen akuutin vatsakivun syy saattoi olla melkein mikä tahansa. Kyselyssä saatu tulos sivuaa siten Turun yliopiston tutkimusta (Lankinen 2013, 4), jossa todettiin, että sekä valmistuvat sairaanhoitajat että jo ammatissa toimivat päivystyshoitajat kokivat heikoimpana osaamisalueenaan päätöksenteko-osaamisen. On epäselvää, johtuuko päätöksenteon haasteellisuus siitä, että hoitajat eivät välttämättä tunnista kiireellistä hoitoa vaativaa tilaa ja ohjaavat potilaan kotiin, vai onko ongelmana enemmänkin potilaan ohjaaminen lääkärille varmuuden vuoksi.

Varmuuden vuoksi hoitoon ohjaaminen kasvattaa päivystysjonoja, joka voi pahimmillaan johtaa siihen, että kiireessä lääkäri tekee virhearvion potilaan hoidon tarpeesta (Seppänen 2013, 1318-1320). Toisaalta, päivystyshoitajan ohjatessa akuuttia hoitoa tarvitseva potilas kotiin, saattaa tämän hoitoon pääsy viivästyä aiheuttaen mahdollisesti merkittävän terveydellisen haitan. Vaihtoehtojen välille tulisi löytää tehokas hoidon tarpeen arviota helpottava ratkaisu, kuten tarkistuslistat erilaisista akuuteista tiloista ja niiden hoitopoluista. Potilaan äkillisen vatsakivun hoidon tarpeen arvioinnin tueksi on esimerkiksi Terveysportissa ohjeet (Haapala, Sippula & Villikka, 2011).

Anamneesissa ei huomioitu sukupuolitaudin mahdollisuutta eikä selvitetty, oliko naisella ollut uusia seksikumppaneita. Seksuaalisuudesta olisi hyvä kysyä, sillä esimerkiksi sukupuolitautilien määrä on pysynyt tällä vuosikymmenellä melko samana. Päivystyshoitajan on tarpeen tiedostaa ja hyväksyä oma seksuaalisuutensa pystyäkseen kohtaamaan erilaisia seksuaalisia ongelmatilanteita ja potilaita sekä ottamaan seksuaalisuuteen liittyvät asiat puheeksi. Näin on mahdollista ehkäistä potilaan seksuaalielämään liittyvien asioiden huomiotta jääminen, vaikka potilas ei itse ottaisi niitä puheeksi. (Hiltunen-Back, Ilola, Mussalo-Rauhamaa & Vuorenmaa 2012, 17-36; Ryttyläinen & Valkama 2012, 131-133; Virolainen ja Ryttyläinen 2010, 19.) Seksuaalisuuden puheeksiottamisesta on vielä vähän tutkimustietoa, vaikka seksuaaliohjauksen pitäisi olla osa päivystyshoitoprosessia. Hoitajien olisi arvioitava, milloin potilas tarvitsee tukea seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. Päivystysalueella olisi tarpeen olla myös kirjalliset ohjeet tällaisista tilanteista. (Ryttyläinen-Korhonen ja Virolainen 2011, 173-176.)

Vatsakivun mahdollisiin syihin kuuluvat muun muassa haimatulehdus ja vatsahaava, joiden aiheuttajana voi olla alkoholin suurkulutus. Alkoholin kulutus on kolminkertaistunut Suomessa viime vuosikymmenten aikana, mikä on merkittävästi lisännyt myös maksasairauksien määrää. (Huttunen 2012; Jokelainen 2013, 1880-1881.) Kuitenkaan alkoholin käyttöön liittyviä kysymyksiä ei esitetty anamneesia tehdessä. Alkoholin käyttöön liittyen tosin mainittiin, että anamneesin saaminen voi vaikeutua potilaan päihtymyksen vuoksi. Varmaa ei ole, johtuuko alkoholinkäytöstä kysymättömyys rutiinien ja keinojen puutteesta vai mahdollisesti hoitajan omasta suhtautumisesta alkoholiin. Päivystyksestä Hoitoon -hankkeessa tuli ilmi, että alkoholitaustaisten päivystyspotilaiden tulosy on jokin sairaus tai vamma. Hankkeessa todettiin tarve hoitajien jatkokoulutukselle potilaan alkoholin käytön selvittämiseksi AUDIT-testin avulla. Koulutuksella pyrittiin lisäämään hoitajien kykyä puuttua ennakoivasti potilaan tilanteeseen sekä vaikuttamaan positiivisesti henkilökunnan asenteisiin päihdeasiakasta kohtaan. (Hellsten & Louhio ym. 2012, 12, 15-16.)

7.4 Kehittämisen- ja jatkotutkimusaiheet

Naisen akuutti vatsakipu voi johtua lähes mistä tahansa vatsan alueen elimen sairaudesta tai toimintahäiriöstä, minkä vuoksi akuutisti vatsakivuisen naisen hoidon tarpeen arviointi koettiin haasteelliseksi. Hoitajien käyttöön voitaisiin laatia tarkistuslista vatsakivun taustalla olevien syiden kartoittamisen helpottamiseksi. Lista helpottaisi akuutisti vatsakivuisen naispotilaan anamneesin selvittämistä ja sen avulla varmistettaisiin, että hoitaja muistaa selvittää kaikki vatsakipuun oleellisesti liittyvät sei-

kat. Tämä myös lisäisi hoitajan uskallusta esittää esimerkiksi potilaan alkoholin käyttöön ja seksuaalisuuteen liittyviä kysymyksiä.

Tutkimuksessa kehittämis- ja jatkotutkimusaiheiksi todettiin hoitajien mahdollisesti heikko tietämys tutkimusten syistä. Haastattelututkimuksella olisi mahdollista selvittää hoitajien tietämystä hoidon tarpeen arvioinnissa. Haastattelulla voisi saada selville, kuinka päivystyshoitajat perustelevat potilaalle esittämiään kysymyksiä ja valitsemiaan tutkimuksia. Haastattelun lisäksi myös havainnoimalla olisi mahdollista täydentää vatsakipuisen potilaan hoidon tarpeen arvioinnin osaamista. Havainnointitutkimuksella voisi saada selville, onko sairaanhoitajien selvittämä anamneesi riittävä ja tutkivatko he potilasta systemaattisesti. Havainnoimalla voisi saada realistisen kuvan hoitajien työstä silloin, kun päivystykseen tulee akuutisti vatsakipuinen nainen, jonka oireisto ei ole tyypillinen tietyn sairauden kululle.

7.5 Oma ammatillinen kasvu

Opinnäytetyössä halusimme hyödyntää aiempaa osaamista päivystyshoitotyön ja gynekologian osa-alueilta, joten aiheeksi valikoitui akuutisti vatsakipuisen naisen hoidon tarpeen arvioiminen. Opinnäytetyön tarkoituksena on Savonia-ammattikorkeakoulun (2013) mukaan oman ammatillisen osaamisen syventäminen. Alkuperäinen idea oli tehdä opinnäytetyö siitä, miten päivystyshoitajat tutkivat vatsakipuisen naispotilaan. Ohjaavan opettajamme kanssa aihetta käsiteltyämme ymmärsimme, että työstä tulee laadukkaampi, mikäli laajennamme sen koskemaan hoidon tarpeen arviota. Työ olisi jäänyt suppeaksi, jos olisimme käsitelleet ainoastaan hoitajan potilaalle suorittamia kliinisiä tutkimuksia. Laajentamalla opinnäytetyön tavoitteen hoidon tarpeen arviointiin, joka sisältää anamneesin, kliiniset tutkimukset ja hoidon kiireellisyyden arvioinnin, saimme tehtyä opinnäytetyön, jossa kuvataan kokonaisvaltaisesti akuutisti vatsakipuisen naisen hoidon tarpeen arviointia. Näin tästä tutkimuksesta hyötyvät itsemme ja toimeksiantajamme lisäksi myös päivystyshoitotyön, ensihoidon ja äitiysneuvolan työntekijät.

Opimme, että akuutin vatsakivun taustalla olevien syiden kirjo on laaja. Ammatillinen tieto vatsakipurujen kirurgisista ja gynekologisista syistä karttui. Myös ymmärrys kliinisten tutkimusten tarpeellisuudesta ja niistä saatavasta hyödystä korostui. Itse opinnäytetyöprosessi syvensi tieteellisen tiedon etsinnän ja arvioinnin taitoja. Näistä taidoista on hyötyä myös työelämässä, sillä toinen meistä työskentelee jatkossa todennäköisesti synnytysten ja naistentautien parissa ja toinen akuuttihoitajana. Tieteellisen tekstin kirjoittaminen harjaantui. Tutkimuksen eri vaiheet tulivat selviksi ja tutkimuksessa käytettävä termistö ja eri tutkimusmuodot konkretisoituivat. Opinnäytetyöprosessin aikana opimme hankkimaan laadullista tietoa sekä kokoamaan eri tietolähteistä kattavan kokonaisuuden työmme tueksi. Työn aikana myös tieteellisen tekstin kirjoittamisen ja lukemisen taidot kehittyivät. Saimme lisää ymmärrystä siitä, kuinka erottaa laadukas teksti vähemmän laadukkaasta ja hyödyntää työssämme ainoastaan tutkittuun tietoon perustuvia lähteitä.

Yhteistyökumppanien kanssa toimimisesta opimme, että tutkimuksen aikatauluttaminen vaatii joustavuutta ja tutkimuksen tekeminen suunnitelmallisuutta. Aikataulussa pysyttiin kuitenkin hyvin, kos-

ka yhdessä sovituista aikatauluista pidettiin kiinni. Varkauden terveyskeskuspäivystyksen yhteishenkilön kanssa oli helppo asioida ja koko opinnäytetyöprosessin ajan oli tunne siitä, että he haluavat olla mukana tässä prosessissa.

Opinnäytetyön tekijöiden välinen yhteistyö toimi erinomaisesti. Aineiston etsimistä, kirjoitustyötä ja suunnittelua tehtiin yhdessä ja erikseen. Muiden opintojen vuoksi välillä oli hetkiä, kun toisella ei ollut aikaa paneutua opinnäytetyöhön, mutta osat myös vaihtuivat. Kirjoitusprosessi oli helppo, koska molemmilla oli samanlainen tyyli kirjoittaa. Jälkikäteen ei pystytty sanomaan tekstin kirjoittajaa. Jos aloittaisimme opinnäytetyön teon nyt uudelleen, emme todennäköisesti pitäisi niin tiukasti omista näkemyksistämme kiinni kuin mitä opinnäytetyöprosessin alussa teimme. Hyödyntäisimme ohjaavan opettajan ammattitaitoa paremmin ja valitsisimme todennäköisesti tutkimusotteeksemme haastattelututkimuksen.

LÄHTEET

AALTO, Sakari 2009a. Ensihoito ja ensihoitojärjestelmä. Julkaisussa: CASTRÉN, Maaret, AALTO, Sakari, RANTALA, Elina, SOPANEN, Pertti ja WESTERGÅRD, Airi (toim.) Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOY, 45.

AALTO, Sakari 2009b. Potilaan peruselintoimintojen ensiarvio. Julkaisussa: CASTRÉN, Maaret, AALTO, Sakari, RANTALA, Elina, SOPANEN, Pertti ja WESTERGÅRD, Airi (toim.) Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOY, 81-90.

ALAM, Hajekul, BHATTACHARYA, Sohini ja BHATTACHARYYA, Sanjoy 2012. Lesson learnt following diagnostic failure of case of acute abdomen in pregnancy. The Journal of Obstetrics and Gynaecology Research 9, 1231-1232.

CASTRÉN, Maaret 2009. Vatsakipu. Julkaisussa: CASTRÉN, Maaret, KINNUNEN, Ari, PAAKKONEN, Heikki, POUSI, Jouni, SEPPÄLÄ, Juhani ja VÄISÄNEN, Olli (toim.) Ensihoidon perusteet. 4. korjattu painos. Keuruu: Pelastusopisto, Suomen Punainen Risti, 488-497.

FASIH, Najla, GULATI, Ajay, KIELAR, Ania, PAPADATOS, Demetri, SETHI, Vineeta ja VIRMANI, Vivek 2012. Rule Out Appendicitis: "To Be or Not to Be". Canadian association of radiologists journal, 47-58.

FRANCIS, Karen, HEGNEY, Desley ja SULLIVAN, Elise 2010. Triage, treat and transfer: reconceptualising a rural practice model. Journal of Clinical Nursing 19, 1625-1631.

FIMLAB LABORATORIOT OY 2012. Troponiini T [verkkolähde]. [Viitattu 2013-03-20.] Saatavissa: http://www.fimlab.fi/lake/ohjekirja/nayta.tmp?sivu_id=194;setid=6767;id=8406.

GERAGHTY, Michael 2010. Upskilling ED clinical nurse specialists. Kai Tiaki Nursing New Zealand 10, 15.

HAAPALA, Anne, SIPPULA, Päivi ja VILLIKKA, Ansela 2011. Äkillinen vatsakipu. Duodecim [verkkolähde]. [Viitattu 2014-04-23.] Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi/dtk/shk/koti>.

HELLSTEN, Marianne ja LOUHIO, Katja ym. 2012. Päivystyksestä hoitoon - projekti TERVE HELSINKI - hankkeen osaprojekti [verkkolähde], 12, 15-16. [Viitattu 2013-01-15.] Saatavissa: http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/152959804a9510ab92c9b2369e5d9de4/P%C3%A4ivystyksest%C3%A4hoitoon+korjattu_paino%2Bnetti.pdf?MOD=AJPERES&Imod=915291450.

HILTUNEN-BACK, Eija, ILOLA, Anna-Marja, MUSSALO-RAUHAMAA, Helena ja VUORENMAA, Leena 2012. Sukupuolitaudit Suomessa – eilen, tänään ja huomenna. Etelä-Suomen aluehallintoviraston julkaisuja [verkkolähde], 17-36. [Viitattu 2014-03-19.] Saatavissa: <http://www.avi.fi/documents/10191/149165/Sukupuolitaudit+Suomessa+eilen+tanaan+ja+huomenna/6d4060db-df05-4372-a4fc-6633b796fdb2>.

HILTUNEN, Tuomas 2009. Sairastuneen kohtaaminen. Julkaisussa: CASTRÉN, Maaret, KINNUNEN, Ari, PAAKKONEN, Heikki, POUSI, Jouni, SEPPÄLÄ, Juhani ja VÄISÄNEN, Olli (toim.) Ensihoidon perusteet. 4. korjattu painos. Keuruu: Pelastusopisto, Suomen Punainen Risti, 261-269.

HUTTUNEN, Jussi 2012. Alkoholi ja terveys. Terveyskirjasto [verkkolähde]. [Viitattu 2013-12-11.] Saatavissa:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01120&p_haku=alkoholi.

HÄRKKI, Päivi ja HEISKANEN, Kaarina 2005. Murrosikäisten tyttöjen toistuvat vatsakivut – gynekologinen vai muu ongelma? Duodecim 17, 1889-1898.

HÄRKKI, Päivi ja NUUTILA, Mika 2007. Akuutti vatsakipu raskauden aikana on selvitettävä viipymättä. Suomen lääkärilehti 5, 385.

ISLAB, ITÄ-SUOMEN LABORATORIOKESKUKSEN LIIKELAITOSKUNTAYHTYMÄ 2013a. P -C-reaktiivinen proteiini [verkkolähde]. [Viitattu 2013-03-13.] Saatavissa: <http://islab.fi/index.asp?tz=-2>.

ISLAB, ITÄ-SUOMEN LABORATORIOKESKUKSEN LIIKELAITOSKUNTAYHTYMÄ 2013b. B - Perusverenkuva + trombosyytit [verkkolähde]. [Viitattu 2013-03-13.] Saatavissa:
<http://islab.fi/index.asp?tz=-2>.

JOKELAINEN, Kalle 2013. Alkoholin kulutuksen kasvu lisää maksasairauden riskiä. Suomen Lääkärilehti [verkkajulkaisu], 1880-1881. [Viitattu 2014-01-15.] Saatavissa:
<http://www.fimnet.fi.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/cl/laakarilehti/pdf/2013/SLL252013-1880.pdf>.

JÄRVENPÄÄ, Eila 2006. Laadullinen tutkimus. Helsingin teknillinen korkeakoulu [power point -esitys], 8-9, 20-22, 35-41. [Viitattu 2014-01-14.] Saatavissa:
<http://www.cs.tut.fi/~ihtesem/k2007/materiaali/luento4.pdf>.

KANANEN, Jorma 2008. Kvali. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, 22, 30, 32.

KANERVA, Mari ja MATTILA, Eero 2010. Clostridium difficile. Julkaisussa: ANTTILA, Veli-Jukka, HELLSTÉN, Soile, RANTALA, Arto, ROUTAMAA, Marianne, SYRJÄLÄ, Hannu ja VUENTO, Risto (toim.). Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Helsinki: Kuntaliitto, 474-477.

KANSANTERVEYSLAKI. L 1972/66. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2014-01-09.] Saatavissa:
[http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066?search\[type\]=pika&search\[pika\]=kansanterveyslaki](http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066?search[type]=pika&search[pika]=kansanterveyslaki).

KOHDUNULKOINEN RASKAUS 2012. Käypähoitosuositus. [Viitattu 2013-04-03.] Saatavissa:
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi26001>.

KONTIO, Mari 2010. Moniammatillinen yhteistyö. Tukeva-hanke [verkkajulkaisu], 8. [Viitattu 2014-01-30.] Saatavissa: <http://oulu.ouka.fi/seutu/tukeva/Moniammatillinen-julkaisu.pdf>.

KULUTTAJALIITTO 2011. Suomeen luotava valtakunnallisesti yhtenäinen laadunseurantajärjestelmä sairaaloiden toimenpiteille [verkkolähde]. [Viitattu 2013-02-12.] Saatavissa: www.kuluttajaliitto.fi/ajankohtaista/suomeen_luotava_valtakunnallisesti_yhtenainen_laadunseurantajarjestelma_sairaaloiden_toimenpiteille.2056.news.

KYLMÄ, Jari, VEHVILÄINEN-JULKUNEN, Katri ja LÄHDEVIRTA, Juhani 2003. Laadullinen terveys-tutkimus – mitä, miten ja miksi? *Duodecim* 7, 609-615.

KÖSSI, Jyrki 2007. Akuutti vatsa. *Duodecim* 5, 575-582.

LAFONTAINE, Donna, MATTESON, Kristen, PHIPPS, Maureen ja WEITZEN, Sherry 2008. Accessin Care: Use of a Specialized Women's Emergency Care Facility for Nonemergent Problems. *Journal of women's health* 2, 269-272.

LAKI POTILAAN ASEMESTA JA OIKEUKSISTA. L 785/ 1992. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2013-03-20.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1992/19920785>.

LAKI TERVEYDENHUOLLON AMMATTIHENKILÖISTÄ. L 559/ 1994. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2013-04-03.] Saatavissa: [http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559?search\[type\]=pika&search\[pika\]=Laki%20terveydenhuollon%20ammattihenkil%C3%B6ist%C3%A4](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559?search[type]=pika&search[pika]=Laki%20terveydenhuollon%20ammattihenkil%C3%B6ist%C3%A4).

LANKINEN, Iira 2013. Päivystyshoitotyön osaaminen valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden arvioimana. Väitöskirjatyö. Turun yliopisto, 4.

LEPPÄNIEMI, Ari 2006. Akuutti vatsakipu. *Suomen lääkärilehti* 48, 5051-5055.

MATTILA, Suvi, TUUSA, Salla ja VUOLLE, Marjut 2011. "Nykyään tää ei oo mikään sekametelisoppa, ku tää on semmonen hyvä cocktail" Sairaanhoitajien kokemuksia triage-luokittelun ja sairaanhoitajan vastaanoton merkityksestä työhyvinvoinnille. *Savonia ammattikorkeakoulu*, 9, 11-12, 26-28, 34-49.

MUNASARJASYÖPÄ 2012. Käypähoitosuositus. [Viitattu 2013-04-03.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../hoi25050>.

MUSTAJOKI, Pertti 2013a. Haimatulehdus [verkkolähde]. [Viitattu 2014-03-30.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00017.

MUSTAJOKI, Pertti 2013b. Sappikivi [verkkolähde]. [Viitattu 2014-03-30.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00074.

MUSTAJOKI, Pertti 2013c. Umpilisäketulehdus (appendisiitti) [verkkolähde]. [Viitattu 2014-03-30.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00093.

- MUSTALAHTI, Lasse ja VESANTO, Liisa 2012. Kivun arvioinnin väline kirurgiselle vuodeosastolle. Tampereen ammattikorkeakoulu, 10-11.
- NARVA, Sara ja LAURIKAINEN, Eija 2006. Äkillisesti sairastunut nainen kertoo, että kuukautiset ovat myöhässä... Suomen lääkärilehti 44, 4589-4592.
- NIEMINEN, Ilona 2009. Akuutti vatsapotilas ensiavussa. Poliklinikka 1, 18-19.
- NUMMELIN, Merja 2009. Päivystyspoliklinikalla aloittavan sairaanhoitajan tiedon tarve. Pro Gradu. Turun yliopisto, 9, 15-22.
- PAAKKONEN, Heikki 2008. Päivystyspoliklinikkasairaanhoitajan kliininen taito nyt ja tulevaisuudessa. Asiantuntijankemys Delfoi-tekniikalla. Väitöskirjatyö. Itä-Suomen yliopisto, 5.
- PAASIKIVI, Kaija 2010. Toiminnallisten vatsavaivojen ruokavaliohoito. Suomen lääkärilehti 4, 283 – 285.
- PUOLAKKAINEN, Pauli 2012. Akuutti vatsa [luentomateriaali], 1-3. [Viitattu 2013-02-19.] Saatavissa:
<http://dspace2.lib.helsinki.fi:8082/dikk/bitstream/handle/2455/138268/ak%20v%20kandit%202012%200akuutti%20%C3%A4%C3%A4ket%20kurssi%20L6.pdf?sequence=1>.
- RYTTYLÄINEN, Katri ja VALKAMA, Sirpa 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita, 131, 133.
- RYTTYLÄINEN, Katri ja VIROLAINEN, Leila 2010. Seksuaalisuus päivystyshoitotyössä. Poliklinikka 1, 19.
- RYTTYLÄINEN-KORHONEN, Katri ja VIROLAINEN, Leila 2011. Seksuaaliohjaus ja -neuvonta päivystyshoitotyössä. Julkaisussa: RITAMO, Maija, RYTTYLÄINEN-KORHONEN, Katri ja SAARINEN, Saana (toim.) Seksuaaliohjaus tueksi. Raportti 27/2011, 173-176.
- SAIRAANHOITAJALIITTO 2013. Ammatinharjoittamisoikeus [verkkolähde]. [Viitattu 2013-03-13.] Saatavissa:
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/ammatin_harjoittamisoikeus/.
- SAIRAANHOITAJALIITTO 1996. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet [verkkolähde]. [Viitattu 2013-03-20.] Saatavissa:
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/.
- SAVONIA AMMATTIKORKEAKOULU 2013. Hoitotyön koulutusohjelma, Hoitotyön sv. Opintojakso kuvaus [verkkolähde]. [Viitattu 2014-01-09.] Saatavissa:
<http://portal.savonia.fi/amk/fi/opiskelijalle/opetussuunnitelmat?konr=2412&ojnr=32226&yks=KS&tab=6>.

SEPPÄNEN, Anne 2013. Päivystys kuormittuu kiireettömän hoidon hakijoista. Suomen Lääkärilehti 18, 1318-1320.

SOPANEN, Pertti 2009a. Potilaan hoito päivystyspoliklinikassa. Julkaisussa: CASTRÉN, Maaret, AALTO, Sakari, RANTALA, Elina, SOPANEN, Pertti ja WESTERGÅRD, Airi (toim.) Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOY, 60-70.

SOPANEN, Pertti 2009b. Sydänperäisen rintakivun ja erilaisten rytmihäiriöiden hoito. Julkaisussa: CASTRÉN, Maaret, AALTO, Sakari, RANTALA, Elina, SOPANEN, Pertti ja WESTERGÅRD, Airi (toim.) Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOY, 289-292.

STM, SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ 2011. Asiakas- ja potilastiedot ja salassapito [verkkolähde]. [Viitattu 2013-03-20.] Saatavissa: http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/asiakkaanoikeudet/salassapito.

STM, SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ 2010. Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön raportti, 11-12, 20-22, 31.

SYVÄOJA, Pirjo, ÄIJÄLÄ, Outi 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Sastamala: Tammi, 30.

TAMPEREEN TEKNILLINEN YLIOPISTO 2013. Tiedon analysointi [verkkolähde]. [Viitattu 2014-01-14.] Saatavissa: <http://www.tut.fi/verne/tutkimusmenetelmat/tiedon-analysointi/>.

TERVEYDENHUOLTOLAKI. L 1326/ 2010. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2013-04-30.] Saatavissa: [http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search\[type\]=pika&search\[pika\]=terveydenhuolto_laki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search[type]=pika&search[pika]=terveydenhuolto_laki).

THL, TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2013. Sosiaali- ja terveysalan tilastollinen vuosikirja 2012 [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2014-01-10.], 140. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104371/Sosiaali%20ja%20terveysalan%20tilastollinen%20vuosikirja%202012_verkkoversio_korj%20%20%20.pdf?sequence=1.

TUTKIMUSEETTINEN NEUVOTTELUKUNTA 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö [verkkolähde]. [Viitattu 2013-12-11.] Saatavissa: <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>.

TROCHIM, William 2006. Deduction & Induction [verkkolähde]. [Viitattu 2014-03-14.] Saatavissa: <http://www.socialresearchmethods.net/kb/dedind.php>.

VÄYRYNEN, Pirjo 2012. Raskauden ajan seuranta. Julkaisussa: PAANANEN, Ulla, PIETILÄINEN, Sirkka, RAUSSI-LEHTO, Eija, VÄYRYNEN, Pirjo, ÄIMÄLÄ ja Anna-Maria (toim.) Kätilötyö. Helsinki: Edita, 197.

VÄISÄNEN-TOMMISKA, Mervi 2012. Äkillinen vatsakipu – gynekologistako? Systole 1, 30-32.

WESTERGÅRD, Airi 2009. Vatsakipupotilaan hoito. Julkaisussa: CASTRÉN, Maaret, AALTO, Sakari, RANTALA, Elina, SOPANEN, Pertti ja WESTERGÅRD, Airi (toim.) Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOY, 345, 350-358, 361, 364-365.

YLÄVATSAVAIVAISEN POTILAAN TUTKIMINEN JA HOITO 2013. Käypähoitosuositus. [Viitattu 2014-04-18.] Saatavissa:
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50093>.

ÄIMÄLÄ, Anna-Mari 2012. Verenvuoto raskausaikana. Julkaisussa: PAANANEN, Ulla, PIETILÄINEN, Sirkka, RAUSSI-LEHTO, Eija, VÄYRYNEN, Pirjo, ÄIMÄLÄ ja Anna-Maria (toim.) Kätilötyö. Helsinki: Edita, 385-387.

LIITE 1: Kyselylomake

Saatekirje

Kysely Varkauden terveystieteiden päivystyksessä työskenteleville hoitajille:**Naisen akuutin vatsakivun tutkiminen ja gynekologisten oireiden tunnistaminen**Vastausaika: **11. – 29.9.2013.****Hyvä sairaanhoitaja**

Tämän kyselyn tarkoituksena on saada kuvattua päivystyshoitajien työtä, kun potilaana on akuutisti vatsakipuinen nainen. Työn tavoitteena on saada tietoa siitä, miten päivystyshoitajat arvioivat akuutisti vatsakipuisen naisen hoidon tarpeen ja miten he tunnistavat potilaan gynekologisen hätätilanteen.

Pyydämme Sinua vastaamaan jokaiseen kysymykseen huolella. Kysymykset ovat avoimia kysymyksiä, joihin toivomme Sinun vastaavan omien kokemustesi ja mielipiteidesi mukaisesti.

Kyselyyn vastaamiseen kuluu aikaa noin **15 - 20 minuuttia**.

On tärkeää, että vastaat kysymyksiin, sillä vastauksesi auttaa kehittämään hoitotyötä.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja kysymyksiin vastataan nimettömästi. Kaikki tiedot käsitellään luottamuksellisesti eikä yksittäisen henkilön vastauksia voi tunnistaa.

Kiitos osallistumisestasi!

Laatijat:

Henna Eronen (Henna.M.Eronen@edu.savonia.fi)

Sanna-Mari Happonen (Sanna-Mari.K.Happonen@edu.savonia.fi)

Savonia-ammattikorkeakoulu, Kuopio
Hoitotyön koulutusohjelma

Taustatiedot

Taustatiedot kerätään tutkimukseen osallistuneen kohderyhmän kokonaisuuden hahmottamiseksi, eikä niitä yhdistetä varsinaisiin kysymyksiin. Näin varmistamme tutkimuksessamme, että osallistujat pysyvät täysin tunnistamattomina.

1. Oletko koulutukseltasi
 - a) sairaanhoitaja
 - b) lähihoitaja
 - c) muu hoitoalan ammattilainen, mikä? _____

2. Työkokemuksesi päivystyksessä?
 - a) vähemmän kuin 2 vuotta
 - b) 2 – 4 vuotta
 - c) 5 – 9 vuotta
 - d) 10 vuotta tai enemmän

3. Millaista hoitoalan työkokemusta sinulla on? Jos sinulla on erikoisosaamista joltakin hoitotyön osa-alueelta, kuvaa mistä ja millaista.

Varsinaiset kysymykset:

1. Mitä kyselet anamneesia tehdessäsi akuutin vatsakivun vuoksi päivystykseen tulleelta naiselta ja miksi?

2. Mitä kliinisiä tutkimuksia teet akuutisti vatsakipuiselle naispotilaalle ja miksi?

3. Mitkä seikat akuutisti vatsakipuisen naisen **hoidon tarpeen arvioinnissa** ovat mielestäsi tärkeimpiä ja miksi?

4. Milloin ohjaat akuutisti vatsakipuisen naisen välittömästi lääkärille, miksi?

5. Mistä asioista tunnistat naisen akuutin vatsakivun taustalta nimenomaan gynekologisen hätätilanteen?

6. Mitkä asiat tuottavat pulmia akuutisti vatsakipuisen naisen hoidon tarpeen arvioinnissa?

7. Mitä muuta haluaisit sanoa tai kokemustesi avulla kertoa vatsakipuisen naisen hoidon tarpeen arvioinnista?
