

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja

2014

Fariba Notash

NIELURISAPOTILAAN POSTOPERATIIVINEN KIVUNHOITO

– ohje potilaille



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma |Sairaanhoitaja

syyskuu 2014 | 32+2

Ohjaaja: Liisa Kosonen- Karesto

Fariba Notash

NIELURISAPOTILAAN POSTOPERATIIVINEN KIVUNHOITO- ohje potilaille

Opinnäytetyö tehtiin Turun yliopiston keskussairaalan korvapoliklinikalle. Opinnäytetyö käsitteli nielurisaleikatun potilaan kivunhoitoa. Kirjallisuuskatsauksen pohjalta selvitettiin nielurisaleikkauksen jälkeistä lääkkeellistä ja lääkkeetöntä kivunhoitoa sekä kivun arviointia. Opinnäytetyössä tarkasteltiin potilasohjauksen merkitystä hoitotyössä.

Toiminnallisena osuutena opinnäytetyössä tuotettiin kivunhoito-ohje nielurisaleikkauksen jälkeen kotiutuville korvapoliklinikan potilaille. Työ aloitettiin tekemällä kirjallisuuskatsaus ohjeen tekemisessä tarvittavan tutkimusnäytön saamiseksi. Saadun tiedon pohjalta tuotettiin potilasohje, joka antaa potilaalle tietoa kivun arvioinnista sekä lääkkeellisestä ja lääkkeettömästä kivunlievityksestä. Ohje on tarkoitettu sekä potilaalle että omaisille.

Ohjeen sisältö esiteltiin korvapoliklinikan henkilökunnalle kesäkuussa 2014. Esittelyn yhteydessä henkilökuntaa pyydettiin arvioimaan ohjeen sisältöä, jotta se saataisiin vastaamaan poliklinikan tarpeita. Lopullinen ohje tullaan lähettämään sähköisessä muodossa korvapoliklinikalle. Tämän jälkeen korvapoliklinikka jakaa ohjeen potilaille.

ASIASANAT:

Tonsillectomia, nielurisaleikkaus, potilaan ohjaus, postoperatiivisen kivun hoito, potilasohje.

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in nursing| Nurse

September 2014 | 32+2

Instructor: Liisa Kosonen- Karesto

Fariba Notash

TONSILLECTOMY POST-OPERATIVE PAIN MANAGEMENT FOR PATIENTS- guide for patients

The thesis was made for Turku University Central Hospital's ear, nose and throat clinic. This thesis concerns tonsillectomy patient's pain management. The literature review examined on the basis of post-tonsillectomy medicinally and drug-free pain management and assessment. The thesis examined the importance of patient education in nursing.

For the functional part the thesis produced guide to ear, nose and throat clinic for patients who musters after tonsillectomy. Work began with a review of the literature help in making the necessary research evidence base. The review based on the literature was produced for giving the patients information about pain assessment and pain relief without medication and medicinally. The instructions are meant for both the patient and their relatives.

Patient instruction contains pain assessment and pain management guidelines. It was presented to the ear, nose and throat clinic staff in June 2014. During the presentation the staff was asked to evaluate the content of instruction, so that it would respond the needs of the clinic. Final instructions will be sent in electronic form to the polyclinic. After this the clinic can share it to the patients.

KEYWORDS:

Tonsillectomy, patient education, post-operative pain management, patient instruction.

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TOTEUTTAMINEN	7
3 NIELURISALEIKKAUS JA SIIHEN LIITTYVÄ KIPU	9
4 NIELURISALEIKKAUKSEN JÄLKEINEN KIVUN HOITO JA ARVIOINTI	11
4.1 Kivun määrittely	11
4.2 Lääkkeellinen hoito	13
4.3 Lääkkeetön hoito	16
4.4 Kivun arviointi	17
5 POTILASOHJAUS JA POTILASOHJEET	20
5.1 Yleistä potilasohjauksesta	20
5.2 Postoperatiivinen kivunhoidon ohjaus	21
5.3 Hyvä potilasohje	22
6 POTILASOHJEEN TOTEUTTAMINEN	25
6.1 Ohjeen suunnittelu	25
6.2 Ohjeen tuottaminen	26
6.3 Ohjeen arviointi	26
7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	27
8 POHDINTA	28
LÄHTEET	29

LIITTEET

Liite 1: Taulukko 1. Hakutulokset

Liite 2: Potilasohje

KUVIOT

Kuvio 1. Porrastettu kivunhoitomalli. (Käypähoito, 2013). 14

Kuvio 2. Erilaiset kipumittarit. (Vainio, 2009). 18

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aihe saatiin Turun yliopistollisen keskussairaalaan (TYKS) korvapoliklinikalta. Henkilökunta kokee tarvetta kehittää aikuisten nielurisaleikkattujen potilaiden kivunhoidon ohjausta kotiutusvaiheessa. Henkilökunta toivoo selkeää, lyhyttä ja helppoa kivunhoidon kotiohjetta nielurisaleikatuille potilaille.

Nielurisaleikkaus on Suomessa melko yleinen leikkaustoimenpide, ja niitä tehdään vuosittain noin 10 000. Suurin osa leikatuista potilaista kärsii kivusta kotona. Vain osa palaa takaisin sairaalaan muutaman päivän päästä kipujen tai jälkivuodon takia. (Salonen 2002.)

Tämän opinnäytetyön aihe on tärkeä, koska leikkaustoimenpiteeseen liittyvällä kivulla on fysiologisia seurauksia, jotka voivat lisätä erilaisia komplikaatioita. Kipu voi myös estää potilaan kuntoutumisen tai leikkaushaavan paranemisen. Samoin se voi myös pitkittää sairaalassaoloaikaa. (Kauppila 2006.)

Opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena opinnäytetyönä, joka perustuu kirjallisuuskatsaukseen aikuisten nielurisaleikkauksen jälkeisestä kivunhoidosta. Opinnäytetyössä tuotettava ohje annetaan kotiutusvaiheessa, jolloin potilaat voivat hyödyntää ohjetta kotona kivun arvioinnissa ja hoidossa. Potilaalle annettava ohje antaa potilaalle ajantasaista tietoa kivun arvioinnista, kipulääkkeistä ja lääkkeettömästä kivunhoidosta, mikä mahdollisesti vähentää potilaiden paluusta sairaalaan kipujen tai verenvuodon takia. Opinnäytetyöstä hyötyvät sekä nielurisaleikatut potilaat että hoitohenkilökunta.

Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä Turun yliopistollisen keskussairaalan korvapoliklinikan hoitohenkilökunnan kanssa. Poliklinikalla toivottiin, että tuotoksen avulla pystytään vielä paremmin ohjaamaan potilaita nielurisaleikkauksen jälkeisessä kivunhoidossa.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kirjallisuuskatsaukseen perustuen nielurisaleikkauksessa olleen aikuispotilaan postoperatiivista kivun hoitoa ja tuottaa kivunhoito-ohje. Työ antaa arvokasta tietoa potilaalle lääkkeellisestä ja lääkkeettömästä nielurisaleikkauksen jälkeisestä kivun hoidosta sekä kivun arvioinnista.

Opinnäytetyön kirjallisuushakua ohjaavat kysymykset ovat:

1. Millä lääkkeillä voidaan lievittää nielurisaleikkauksesta toipuvan potilaan kipua?
2. Millä lääkkeettömillä keinoilla voidaan lievittää nielurisaleikkauksesta toipuvan potilaan kipua?
3. Miten nielurisaleikkauksesta toipuva potilas voi arvioida kipuaan?
4. Millaista on hyvä potilasohjaus?
5. Millainen on hyvä potilasohje?

Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus ja teorian tieto. Sen tavoitteena on käytännön toiminnan ohjeistus, opastus, toiminnan järjestäminen tai järjeistäminen. Sen tulisi olla työelämälähtöinen ja käytännönläheinen. Työ toteutetaan tutkimuksellisella asenteella ja sen tulee osoittaa alan tietojen ja taitojen hallintaa. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9-10.) Toiminnallisessa opinnäytetyössä kerätään tietoa tuotoksen, esimerkiksi ohjeen kehittämisen pohjaksi. Työ rajataan tuotoksen aiheen perusteella ja työskentelyssä huomioidaan kenelle tuotos on tarkoitettu ja missä tilanteessa. Tuotoksen tavoitteen on oltava selkeä. (Vilkka 2010.) Työ voi olla ammatillinen arjen teko, kehittämistyö tai projektityö, josta syntyy tuote tai tuotos (Vilkka 2010).

Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu:

1. toiminnallisuudesta, joka tarkoittaa ammatillista taitoa

2. teoreettisuudesta, joka tarkoittaa ammatillista tietoa pitäen sisällään viitekehysten käsitteet, mallit ja määritelmät
3. tutkimuksellisuudesta, joka tarkoittaa tutkivaa tekemistä ja/tai tutkimuksen tekemistä
4. raportoinnista, joka tarkoittaa ammatillisia viestintätaitoja ja tutkivan tekemisen sanallistamista

(Vilkkä 2010.)

Kirjallisuuskatsaukseen kerätään ajankohtaista tietoa ja tutkimuksia nielu-
risaleikatun potilaan kivunhoidosta. Saatua tietoa hyödynnetään ohjeen laatimissa.
Aineiston keräämiseen käytetään Medic, Pubmed, Google Scholar ja
Medline Ovid tietokantoja. Hakusanoina käytetään seuraavia hakusanoja: "ton-
sillectomia", "pain management" ja "patient education". Aineisto tullaan valitse-
maan luotettavista terveysalan tietokannoista löytyvistä suomenkielisistä ja eng-
lanninkielisistä tutkimuksista, artikkeleista, hoitosuosituksista ja kirjoista. Tieto-
jen ja tutkimusten perusteella tuotetaan kivunhoito-ohje, jota potilaat ja omaiset
voivat hyödyntää itsenäisessä kivunhoidossa kotona ollessaan. Ohjeen suunnit-
telu edellyttää yhteistyötä ohjaavan opettajan ja korvapoliklinikan hoitohenkilö-
kunnan kanssa tapaamisten ja sähköpostin välityksellä.

3 NIELURISALEIKKAUS JA SIIHEN LIITTYVÄ KIPU

Nielurisaleikkaus eli tonsillektomia on yleinen leikkaustoimenpide Suomessa. Sen syyt vaihtelevat iästä riippuen, koska risakudoksen taudit ovat eri-ikäisillä erilaiset. Alle kymmenen vuotiaalla nielurisojen leikkauksen syyt ovat kookkaat risat, ahdas nielu ja toistuvat infektiot. Teini-ikäisillä nielurisaleikkauksen ainoa syy on usein nielupaise. Aikuisilla toistuvat tai krooniset nielurisatulehdukset ovat tavallisimmat syyt nielurisaleikkaukseen. Tonsillektomiassa nielurisat poistetaan etummaisen ja takimmaisen kitakaaren välistä. Leikkaushaavaa ei suljeta, vaan haava paranee granuloitumalla. (Mattila, 2005.)

Nielurisaleikkauksen kriteerit ovat isot nielurisat ja peräkkäiset tulehdukset vuoden aikana. Nielurisaleikkauksen jälkeen esiintyy voimakasta kipua nielussa, mikä vaikeuttaa syömistä ja nielemistä. Kipu on yksilöllistä ja se kestää viikosta kahteen viikkoon. Leikkauksen jälkeisiä komplikaatioita ovat kuivuminen ja jälkiverenvuoto. (Nokso-Koivisto 2013.) Potilaat eivät uskalla syödä tai juoda mitään nielukivun takia, mikä johtaa kuivumiseen. Jälkivuodot johtuvat nielun kuivumisesta ja karstoittumisesta. Yskiessä karstat irtoavat ja aiheuttavat runsasta vuotoa. Jälkivuodot, kivunhoito ja kuivuminen ovat yleisimmät syyt potilaiden sairaalaan paluuseen. (Waeneberg & Koponen, 2012.)

Magdalenan ym. (2012) tutkimuksen mukaan huolimatta siitä, että viime vuosina on tapahtunut edistystä anestesiassa ja kirurgian tekniikassa, nielurisaleikkaukseen liittyvä kipu on edelleen merkittävä ongelma. Tutkimuksessa todetaan, että kivunhoito-ohjeet potilaalle ja neuvon antaminen omaisille on merkittävästi vähentänyt kipua ja estänyt komplikaatioita.

Tonsillektomia tehdään toistuvien tai kroonisen tonsilliitin takia. Kurkkupaise on tietyissä tapauksissa myös hyvä leikata. Jos epäillään kasvainta, nielurisat poistetaan biopsiatarkoituksella. Preoperatiivisella käynnillä arvioidaan aiemmat sairaudet, lääkitykset, poikkeavat verenvuototaipumukset ja mahdolliset hengitystieinfektion oireet. Nykyään nielurisaleikkaukset tehdään päiväkirurgisesti toisin kuin vuosia sitten, jolloin toimenpide tehtiin paikallispuudutuksessa. Nielu-

risat poistetaan kokonaan polttolaitteella, ultraääniveitsellä tai laserilla tai preparoiden. Vaalea kate tonsillakuopassa on leikkauksen jälki. Kate irtoaa vähitellen noin viikon kuluttua toimenpiteestä. Potilas saa sairauslomaa kaksi viikkoa ja hän ei saa saunaakaan eikä rasittaa itseään kahteen viikkoon. Kipu on voimakasta noin kahden viikon ajan. Komplikaationa voi tulla verenvuotoa eli jälkivuotoa, joka alkaa joko heti toimenpiteen jälkeen tai 7-10 päivän kuluttua toimenpiteestä. Vuotoa hoidetaan sairaalassa asettamalla harsosykerö tonsillakuoppaan tai polttamalla vuotokohta. (Nuutinen, 2011.)

Nielurisojen leikkausmenetelmät vaikuttavat leikkauksen jälkeiseen kipuun ja leikkauksen vuotoihin. Antiikin Rooman aikana nielurisat poistettiin sormella ja tylpällä koukulla. Myöhemmin käytettiin lankoja ja slingoja. Runsas verenvuoto ja kova kipu työllisti tutkijoita pohtimaan ratkaisua riskien vähentämiseksi. Ruotsalaiset tutkijat keksivät modernin leikkaustekniikan, jolla saatiin vähennettyä jälkivuotoja ja kipua. Hiilidioksidilaserilla ja imuleikkurilla tehtävät leikkaukset ovat jatkuneet siitä asti hyvillä tuloksilla ja vähemmällä komplikaatioilla. Kipua esiintyy toimenpiteen jälkeen nykyään vähemmän kuin ennen ja kipu kestää noin kymmenen päivää. (Nokso-Koivisto, 2013.)

Ishlahin ym. (2005) tutkimukset ovat osoittaneet että, leikkauksen jälkeinen kipu on samalainen kuin aiemmin, vaikka nielurisaleikkausten tekniikat ovat kehittyneet paremmiksi. Nykyaikaisessa laserleikkauksessa verenvuodon riski on pienempi ja toipumisaika on lyhyempi tavanomaisiin leikkaustekniikoihin verrattuna. Kuitenkin molemmissa leikkauksen jälkeen nielu on erittäin kipeä viikosta kahteen viikkoon.

4 NIELURISALEIKKAUKSEN JÄLKEINEN KIVUN HOITO JA ARVIOINTI

4.1 Kivun määrittely

Kipu on yksilöllinen kokemus, joka on ensimmäinen oire fyysisestä vauriosta. Tämä tarkoittaa, että elimistö saa varoituksen kudოსvauriosta tai sen uhasta aistien kautta. Ihminen vetäytyy nopealla refleksillä uhkaavasta ärsykkeestä, millä pyritään estämään kudოსvaurion syntyminen tai eteneminen. Tästä hyvänä esimerkkinä on sormen vetäminen pois liekistä. Syvää kipu syntyy esimerkiksi nilkan nyrjähtäessä. Tällöin lepo ja kohoasento auttavat oireisiin. Kipu on siis oire, jonka takia potilaat hakeutuvat hoitoon. Usein kivulle löytyy selvä syy, joka voidaan hoitaa, kuten akuuttikipu. Kudოსvauriot ja kipu paranevat päivien tai viikkojen kuluessa nopean hoidon ansiosta. Toisaalta perustauti, jota ei saada hallintaan kehittyä ajan myötä krooniseksi kivuksi. Krooninen kipu yleensä kestää pidempään kuin odotettu paranemisaika on. Leikkauksen jälkeen potilaalle saattaa kehittyä krooninen kipu riittämättömästä ja/tai myöhästyneestä kivunhoidosta. Myös kognitiiviset ja emotionaaliset tekijät kuten uskomukset, tulkinnat ja masennus vaikuttavat kivun pitkittymiseen. (Estlander ym. 2002.)

Kivun kokemiseen vaikuttavat monet tekijät. Yksilölliset tekijät kuten psyykinen kipu eli ahdistus, pelko ja aikaisemmat kipukokemukset esimerkiksi hammaslääkärikäynniltä pahentavat kivun kokemukset. Yhteisölliset tekijät, kuten kulttuuri, vaikuttavat kivun kokemiseen. Eri maissa käytetään esimerkiksi erilaisia kipusanoja kivun kuvaamiseen. Sosiaalinen kipu, esimerkiksi työttömäksi jääminen aiheuttaa omanlaisen kivun. Hengellisellä kivulla tarkoitetaan muun muassa uskontoon ja vakaumukseen liittyvää kipua. (Sailo & Vartti, 2000.) Salon (2011) mukaan kipu on subjektiivinen kokemus. Potilaan subjektiivisesta kipukokemuksesta saa tietoa kohtaamalla hänet yksilönä. (Salo 2011a.)

Leikkauksen jälkeen kipu on voimakas mutta lyhytkestoinen. Leikkauskipu johtuu kudოსvauriosta. Kivun voimakkuus vaihtelee riippuen toimenpiteen kohteesta.

na olevan kudoksen kipuherkkyydestä. Esimerkiksi pintaleikkausten (kilpirauhanen) kipu on lähinnä haavakipua. Kun taas torakotomiat ovat kivuliaampia leikkauksia, koska kivut vaikeuttavat hengittämistä. (Estlander ym. 2002.) Leikkaushaavat aiheuttavat yleensä erittäin kovaa ja sietämätöntä kipua potilaille. Haavakipu on tärkeä haavan paranemisessa, kudosten eheytymisessä ja se rajoittuu yleensä leikatulle alueelle ja sen ympärille. Taustakipua esiintyy haava-alueella jatkuvasti jopa levossakin, ja sen voimakkuus on yleensä kohtalainen tai lievä. Taustakivun syynä saattaa olla muun muassa tulehdus. Liikekipu tarkoittaa kivun voimistumista liikkeessä, yskiessä tai syödessä. Liikekipu on voimakkaampaa kuin lepokipu. (Salanterä & Danielsson-Ojala 2011.) Leikkauksen jälkeinen tehokas kivunhoito on ensisijainen asia hoitosuunnitelmassa. (Estlander ym. 2002.)

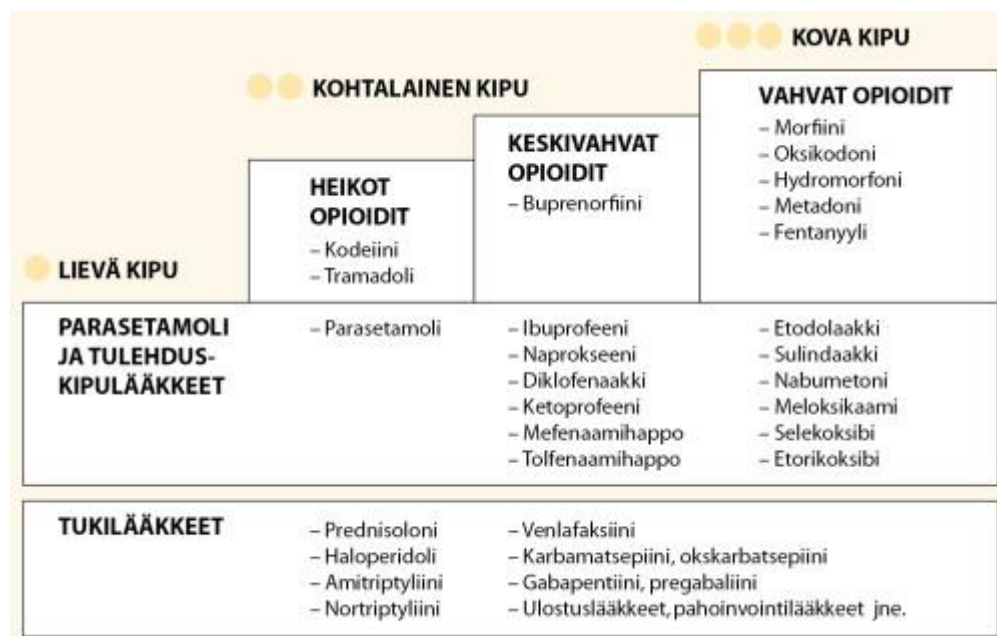
Kivunhoito on tärkeä osa potilaan hoitoa, kun potilas on leikkaustoimenpiteen vuoksi sairaalassa. Sairaanhoitajan kivunhoitotaitoja ovat käden taidot, havainnointi- ja kommunikointitaidot, kyky ohjata ja neuvoa potilasta ja kyky antaa psykososiaalista tukea potilaan tarpeista lähtien. (Kauppila 2006.) Toimenpidettä edeltävä ohjauskäynti kannattaa järjestää, koska se luo hyvän hoitosuhteen ja vähentää potilaan pelkoa. Ohjauskäynnillä potilaalle kerrotaan kivunhoidon tärkeydestä; paraneminen tapahtuu muun muassa hyvän kivun hoidon ansiosta. Potilasta ja omaisia neuvotaan myös kivun arvioinnissa ja sen hoidossa. Kipu estää potilaan liikkumista, oikealla tavalla hengittämistä, syömistä ja nukkumista. Immobilisaatio, huonosti hengittäminen, vähäinen syönti ja unen puute estää kudosten hapen ja ravinnon saantia sekä yleiskunto laskee. Potilasta ohjataan ilmoittamaan hoitohenkilökunnalle mikäli kipulääke ei riitä. (Sailo & Vartti, 2000.)

Hoitotyön tutkimussäätiön (2013) julkaisema suositus määrittää kivun hoitotyön kipua kokevan potilaan kivun lievittämiseksi ja auttamiseksi hoitotyön keinoin. Suosituksen sisältö etenee hoitotyön prosessin mukaisesti. Hoitotyön prosessin mukainen toiminta jäsentää kivun hoitamista, tekee siitä harkittua ja tietoista toimintaa, ja tällöin kivun hoito perustuu ongelman tunnistamiseen ja sen ratkaisemiseen. Suositus sisältää potilaan kivun hoidon kannalta potilaan ohjauksen, kivun tunnistamisen, kivun arvioinnin, lääkehoidon, muita kivunlievitysmenetel-

miä, potilaan voinnin seurannan ja kirjaamisen osana potilaan kivun hoitoa. (Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö: Hoitotyön suositus, 2013.)

4.2 Lääkkeellinen hoito

Suomessa käytetään kivunhoidossa enemmän tulehduskipulääkkeitä ja vähemmän parasetamolia ja opioideja johtuen niiden tehokkuudesta. Leikkauksen jälkeen tarjotaan usein porrastetun mallin mukaan (Kuvio 1.) tulehduskipulääkkeitä kivun lievitykseen, koska kivun lievityksen lisäksi ne estävät tulehduksia. Tulehduskipulääkkeiden haittavaikutuksena on ruoansulatuskanavan ärsytys ja verenvuodot sekä mahahaavan kehittyminen pitkän käytön jälkeen. Opioidit estävät kivun välittymistä aivoissa. Suomessa opioideja määrätään akuutin kivun, kroonisen kivun ja syöpäkivun hoitoon. Suuri osa kroonisesta kivusta ei lieviy opioideillakaan. Opioidien haittavaikutuksena on väsymys, pahoinvointi, oksentelu, ummetus, suun kuivuminen, hengityslama sekä pitkään käytettynä riippuvuus. (Estlander ym. 2002.)



Kuvio 1. Porrastettu kivunhoitomalli (Käypähoito, 2013).

Markkinoilla on useita eri tulehduskipulääkkeitä. Tärkeintä on ohjata potilasta käyttämään vain yhtä tulehduskipulääkettä, ja selittää ettei kahden tulehduskipulääkkeen käyttö yhtäaikaaisesti lisää tehoa, vaan haittavaikutuksia. Potilasta tulee ohjata käyttämään säännöllisesti tulehduskipulääkettä, millä hoidetaan lievää kipua ja estetään kivun voimistumista. Mikäli potilas kokee ettei tulehduskipulääke riitä, arvioidaan kipu uudelleen, jolloin lääkäri voi mahdollisesti määrätä opioidia lyhyen ajan. (Salanterä ym. 2006.)

Postoperatiivisen kivun lääkehoito toteutetaan niin, että potilaalle määrätään peruskipulääkettä sekä tarvittaessa otettava kipulääke. Kipulääkkeiden haittavaikutukset täytyy huomioida, ja ne eivät saa olla esteenä hyvälle kivun hoidolle. (Kuurne & Erämies, 2012.) Leikkauksen jälkeen saa käyttää parasetamolia ja tulehduskipulääkkeitä yhtä aikaa muutaman päivän säännöllisesti. Yhdistelmä tehoaa paremmin kipuun ja vähentää kudosturvotusta. Tulehduskipulääkkeiden ja parasetamolin ensisijainen käyttötapa on suun kautta. Leikkauksen jälkeen akuuttikipua hoidetaan ensisijaisesti annostelemalla lääkeaine laskimoon. Tulehduskipulääkkeitä ei saa käyttää, jos on allergiaa tulehduskipulääkkeille, ruoansulatuskanavan vuototaipumus, munuaisten ja maksan vajaatoiminta tai sydänsairaus. (Jokela ym. 2012.)

Ibuprofeeni on turvallisempi verrattuna muihin tulehduskipulääkkeisiin. Jos potilaalla on todettu mahahaava minkä takia ei voi käyttää tulehduskipulääkkeitä, on mahdollista käyttää juuri kehitettyjä ns. koksibeja ja COX-2 (selekoksibi, etorikoksibi ja parekoksibi), jotka aiheuttavat vähemmän haavaumia mahalaukuun. Koksibit aktivoivat verenhyytymistekijöitä, joten ne eivät sovi sydänsairaille ja aivoinfarktin sairastaneille potilaille. (Karvonen & Helin-Salmivaara, 2009.)

Nielurisaleikatulle potilaalle määrätään leikkauksen jälkeen yleensä tulehduskipulääkkeitä, kuten ibuprofeenia, ketoprofeenia, naprokseenia, jos potilaalla ei ole astmaa tai ASA- yliherkkyyttä. Tulehduskipulääkkeiden olleessa riittämättömiä kivun lievityksessä, annetaan parasetamoli-kodeiini-yhdistelmävalmistetta (Kuvio 1). Potilaalle, joka ei voi käyttää tulehduskipulääkkeitä määrätään parasetamolia yhdessä opioidien kanssa. Kipulääkkeiden säännöllistä ottamista ohjeiden mukaisesti suositellaan. Kipulääke on hyvä ottaa tunti tai puoli tuntia

ennen ruokailua, jotta syöminen olisi helpompaa. (Waeneberg & Koponen, 2012.) HYKS:n korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikassa tonsillektomiapotilaan kotiutusvaiheessa kipulääkkeeksi määrätään tulehduskipulääkettä ja parasetamolaa (Nokso-Koivisto 2013).

Fedorowiczin ym. (2013) tutkimuksessa lidokaiinisumute osoittautui tehokkaammaksi nielurisaleikkauksen jälkeiseen nielun kivun hoitoon paikallisena hoitona verrattuna suolaliuokseen tai benzydamine suihkeeseen. Nielurisaleikkauksen jälkeisen kipuun on tarjolla suuvesiä ja sumutteita. Vaikka nielurisaleikkausta pidetään melko pienenä toimenpiteenä, sen aiheuttamat komplikaatiot viivyttävät potilaan paranemista, ja usein ajavat heidät takaisin sairaalaan. Leikkauksen jälkeen riittävä kotilääkitys minimoi komplikaatioita ja kipua.

4.3 Lääkkeetön hoito

Haavan paranemiseen keho tarvitsee riittävästi proteiinia, hiilihydraattia, vitamiineja ja kivennäisaineita. Jotta haava parantuisi, täytyy syödä monipuolisesti. Joskus jopa haava itse voi aiheuttaa vajaaravitsemusta riippuen missä kohdassa se on, esimerkiksi nielurisaleikkaushaava. (Vaalasti ym. 2014.)

Nielurisaleikkauksen jälkeen riittävä nesteensaanti on tärkeää. Vaikka nielu on kipeä ja nieleminen hankalaa, potilaan tulee juoda ja syödä riittävästi. Ruokavaliion tulee sisältää mielellään viileitä ja pehmeitä ruokia, koska karkeat ja kuumat ruoat ja juomat lisäävät verenvuodon riskiä nielussa. Ensimmäisinä päivinä on helpompaa syödä jäätelöä, jogurttia ja kiisseliä. Kahden viikon aikana ei saa syödä muuta kuin pehmeää ruokaa. (Waeneberg & Koponen, 2012.)

Ozlugedikin ym. (2006) tutkimuksen mukaan hunajan syönti voi lievittää nielurisaleikkauksen jälkeistä kipua ja vähentää kipulääkkeen tarvetta. Hunajalla on anti-bakteerinen ja anti-inflammatorinen vaikutus haavaan ja sen hoitoon. Hunajaa käytetään nykyään palovammoihin, postoperatiivisiin tulehdushaavoihin ja jalkahaavaumiin. Kliinisessä ja kokeellisessa tutkimuksessa on huomattu, että

hunaja estää infektion muodostumista haavan ympärille, vähentää tulehdusta ja tuottaa nopeammin uusia kudoksia haava-alueelle. Nielurisaleikkauksen jälkeen kurkkuun jää avohaava, mikä aiheuttaa nielemisvaikeutta. Säännöllinen hunajan käyttö voi tuottaa positiivisia vaikutuksia nielun parantumiseen ja kudosten uusiutumiseen sekä vähentää kipua nielussa.

Shinin ym. (2014) tutkimustulokset ovat todistaneet, että kylmä vesi auttaa nielurisaleikkauksen jälkeiseen kipuun aina haavan paranemiseen saakka. Sähkökirurgia lämpöpoltolla aiheuttaa palovamman nielussa. Kylmän veden juominen säännöllisesti toimenpiteen jälkeen nopeuttaa kudოსvaurion parantumista ja helpottaa kipua nielussa.

Esperanzan ym. (2010) tutkimustulosten mukaan myös kylmäpakkkaus auttaa kipuun. Kudosten lämpötilan laskeminen muuttaa aisti- ja hermojohdinten toimintaa. Alentunut kudosten lämpötila, hidastunut verenkierto ja solujen aineenvaihdunta ovat kylmäpakkauksen fysiologisia vaikutuksia. Nämä fysiologiset muutokset todistetusti vähentävät kipua ja helpottavat lihaskrampeja.

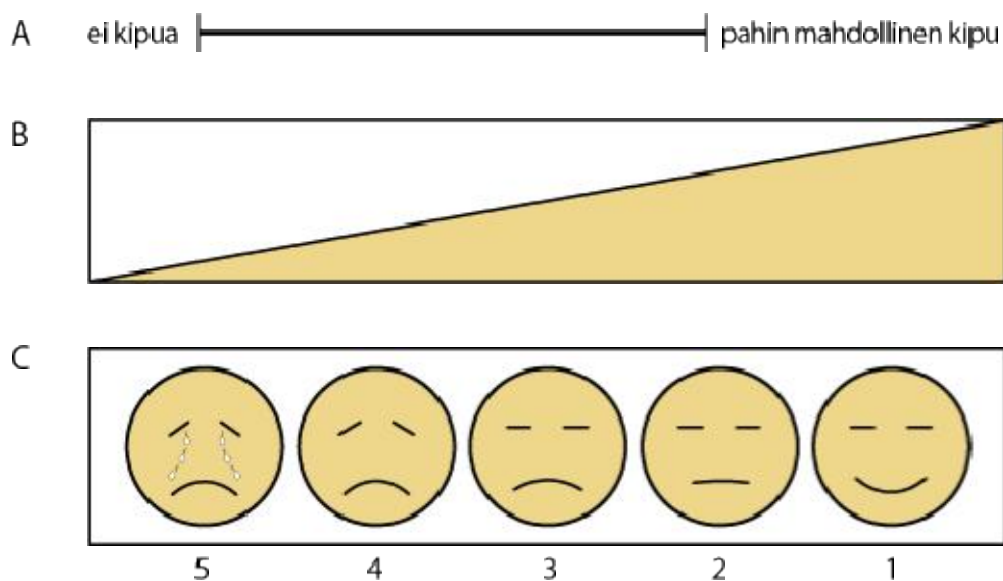
4.4 Kivun arviointi

Kipu on kokemus, jota on vaikea välittää toiselle ihmiselle ja kiputuntemus riippuu aina tilanteesta, jossa se koetaan. Kivun mittaaminen perustuu aina potilaan omaan ilmoitukseen kivusta. Kivun arviointiin voidaan käyttää erilaisia mittareita, jossa kipua kuvataan numeroin tai sanoin. (Vainio 2009.) Jollei kipua mitata, on mahdotonta arvioida onko hoito ollut tehokasta. (Pöyhiä 2012, 138).

Kipu ja ihmisen mieli ovat yhteydessä toinen toisiinsa. Se huomataan esimerkiksi havainnoimalla kipua. Kipuun suhtautuminen ja kipuongelman ratkaiseminen on yksilöllistä. Pitkään kestänyt kipu vaikuttaa mieleen, hyvinvointiin ja identiteettiin. Kipua ei aina myöskään pystytä sanoilla kuvailemaan ja siksi käytetään vertauskuvia. Kipua voidaan kuvailla esimerkiksi ilmaisulla ”työnnetään puukkoa”. Kivun arviointi on vaikeaa, koska arvioija ei aina voi ymmärtää toisen kivuntunteen voimakkuutta. (Salo, 2011.)

Kivun ilmaisemisen tapa riippuu kulttuurista. Tutkimusten mukaan aasialaiset ilmaisevat usein kipua sanallisesti, mutta taas afrikkalaiset kieltävät kivun. Venäläiset eivät usein ilmaise kipua vaan pitävät sitä jumalan tahtona ja sietävät sen. Euroopan maissa kivun ilmaiseminen on hyvin erilaista. Italialaiset valittavat äänekkäästi, kun taas suomalaiset sinnittelevät valittamatta. Kipukulttuurin ymmärtäminen tuottaa usein haasteita kivun arvioinnissa ja ongelmia kivunhoidossa hoitohenkilökunnalle. Hyvä kivun hoito perustuu aina asianmukaiseen kivun arviointiin. (Pöyhiä & Niemi- Murola 2011.)

Kivun mittaamista tarvitaan hoidon seurannassa, jotta tieto potilaan kokeman kivun määrästä siirtyisi raportoinnin kautta vuorosta toiseen. Erilaisilla kipuasteikoilla selvitetään kivun voimakkuutta. Kivun voimakkuutta voidaan arvioida kivun sijainnin, kivun laadun ja sen keston perusteella sekä kipua helpottavien tai lisäävien tekijöiden perusteella. Yleisemmin käytössä olevat kipumittarit (Kuvio 2.) ovat numeeriset kipuasteikot (VAS). Numero yksi tarkoittaa vähäistä kipua ja numero 10 rajua/ kovaa kipua. (Salanterä & Danielsson-Ojala 2011.) Kipujan (A) vasen puoli kuvaa kivutonta tilaa, ja janan oikea puoli pahinta mahdollista kipua. Kipujanasta on kehitetty erilaisia versioita, esimerkiksi lasten kipumittarissa on viisi erilaista ilmettä (C). Kipujanaa (A) ja kipukiilaa (B) käytetään yleensä lasten ja dementikkojen kivun arvioinnissa. (Estlander ym. 2002.)



Kuvio 2. Erilaiset kipumittarit (Vainio 2009).

Kipua voidaan arvioida myös kommunikoimalla ja käyttäytymistä arvioimalla. Käytöksestä voidaan tarkkailla kasvojen ilmeitä, itkua, kyyneleitä, kehon asentoa ja raajojen liikkeitä. Aikuisilla kulmakarvojen välissä olevia pystyjä juonteita, tuimaa ilmettä ja irvistystä tulkitaan kivun ilmeeksi. Kehon liikkeet kuten jännittynyt vartalo, liikkumattomuus ja hitaat liikkeet voivat viestittää kivusta. Potilas vie usein käden kipeään kohtaan tai pitelee raajaa käsillään. Kipukäyttäytyminen voi pahentaa tai helpottaa kipua. Hermostuneisuus ja levottomuus voi lisätä kipua ja päinvastoin oman käytöksen hallitseminen ja tunteiden hillitseminen auttaa kivun lievitykseen. Potilas itse on oman kehonsa asiantuntija. Potilas arvioi kivun voimakkuutta, sijaintia, laatua, kestoa ja tekijöitä mitkä pahentavat sitä. (Salanterä ym. 2006.) Aikuisille on olemassa sanallinen asteikko kivun voimakkuuden kuvaamiseksi: ei kipua, lievää kipua, kohtalaista kipua ja erittäin voimakasta/ sietämätöntä kipua. Tavoite on pitää kipu alle 3 (=lievä kipu). (Vainio 2009.)

Leikatun potilaan kivun voi tunnistaa verenpaineen noususta, kehon muutoksista, kylmästä hiestä, tuskaisuudesta ja ärtyneisyydestä. Kivusta oksentaminen, hengityksen tihtyminen ja kivusta täriseminen ovat myös kovan kivun merkkejä. Kipu saattaa olla niin kovaa, ettei potilas uskalla vaihtaa asentoa tai liikkua yhtään, koska pelkää kivun pahentumista. Kipu voi myös aiheuttaa huimausta tai jopa ripulia. (Sailo & Varti 2000.)

Kivun hallitsemiseksi ja akuuttikivun ennaltaehkäisemiseksi säännöllinen kivun arviointi on tärkeää. Potilaan sitoutuminen oman kipunsa säännölliseen arviointiin ja seuraamiseen mittarin avulla on olennaista. Kivunhoidon peruste on potilaan oma arviointi kipunsa voimakkuudesta. (Kalso, 2011.)

Hyvään kivunhoitoon vaikuttaa potilaan, omaisten ja hoitohenkilökunnan käsitykset kivun syystä ja sen arvioinnista. Potilaan hoitoon sitoutuminen ja yhteistyökykyisyys auttaa kivunhoitosuunnitelman onnistumiseen. Hoitohenkilökunnan aito kiinnostus ja ammattitaito potilaan ja omaisten ohjaamisessa kivunhoitokeinoissa on erittäin tärkeää kivun hoidon toteutuksessa. (Salanterä & Danielsson-Ojala 2011.)

5 POTILASOHJAUS JA POTILASOHJEET

5.1 Yleistä potilasohjauksesta

Potilaalla on oikeus saada asianmukaista ja laadukasta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua. Hoidon ja toimenpiteiden vaihtoehtoista on kerrottava avoimesti ja ymmärrettävästi. Potilaalla on oikeus hyvään sairaanhoitoon hänen ihmisarvoa ja kulttuuria kunnioittaen. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 17.08.1992/785.)

Potilasohjauksen tavoitteena on potilaan riittävä tietojen saanti sairautensa hoitamiseksi. Lisäksi ohjauksella lisätään potilaan omatoimisuutta ja sitoutumista hoitoon. Potilaan ja omaisten ohjaus alkaa hoitoon hakeutumisen hetkestä. Silloin selitetään muun muassa oireiden syyt, lisätutkimukset ja niiden merkitys. Seuraavaksi potilaalle kerrotaan itse sairaudesta ja sen hoidosta. Potilaan ja omaisten rauhoittaminen ja tukeminen hoitoprosessin aikana kuuluvat myös ohjaukseen. Potilasohjaus on yksilöllistä ja lisäohjauksen tarvetta arvioidaan hoitopolun aikana, jotta pystytään järjestämään asianmukainen jatko-ohjaus. Ohjauksessa korostetaan potilaan roolin tärkeyttä hoidossa ja hoitoon sitoutumisen merkitystä hoidon onnistumisessa. Ohjaukseen kuuluvat myös muuttuvat tilanteet, uudet suunnitelmat, uudet tulokset, riskit ja mahdolliset komplikaatiot. (Lipponen ym. 2006, 10-16.)

Ohjauksessa täytyy luoda luottamuksellinen suhde hoitajan ja potilaan välille. Potilaan ja omaisen täytyy vakuuttua hoitajan aidosta empatiasta ja välittämisestä. Hoitaja arvioi potilaan ja omaisten ohjauksen riittävyyttä ja jatko-ohjauksen tarvetta. Ohjauksen on oltava vilpitöntä, tasa-arvoista ja rehellistä. Ystävällinen vuorovaikutus ja katsekontakti hoitajan ja potilaan välillä on tärkeää ohjaussuhteessa. Keskustelun on oltava yksinkertaista, helppoa ymmärtää, oman äidinkielen ja kulttuurin huomioivaa, ja sairaalasanastoa tulisi välttää. Hoitoyksikkö on vastuussa tulkin järjestämisestä. Eleet, ilmeet ja kehon kieli on ol-

tava asianmukaista yhdessä suullisen ohjauksen kanssa. Tilalla, jossa potilasta ohjataan, on myös hyvin merkittävä vaikutus tietojen sisäistämisessä. Rauhallinen, valoisa, hiljainen ja sopivan tilava huone, jossa potilas, omaiset ja hoitaja mahtuvat mukavasti istumaan keskustelun aikana edesauttaa ohjauksen sisäistämistä. Huoneessa olevat ylimääräiset hälinät ja häiriötekijät kuten radio on poistettava. Huoneen lämpötilan ja valoisuuden sopivuus on huomioitava. Hoitaja saisi mielellään keskusteltaessa istua noin metrin etäisyydessä potilaasta ja omaisista. (Lipponen ym. 2006, 24- 30.)

Urmian yliopistollisessa sairaalassa tehdyn tutkimuksen mukaan, riittävän hyvä potilasohjaus nopeuttaa potilaan kuntoutumista ja vähentää potilaiden takaisin-tuloa sairaalaan. Tärkeä ja tehokas ohjaustapa on vapaamuotoinen. Koulutetun hoitajan on osattava ohjata potilasta sanallisesti kirjallisilla ohjeilla selittäen, kuvia näyttäen ja samalla arvioiden potilaan tiedon omaksumista. Hoitaja arvioi potilaan aikaisempia tietoja asiasta, väärinkäsityksiä, oppimiskykyä ja -tyyliä, asenteita ja motivaatiota. Hoitajien asenne potilaan ohjaamisessa on tärkeää. Potilaan vähäinen koulutus, monikulttuurisuus, kielimuuri ja luottamuksen puute aiheuttavat haasteita potilasohjaukseen. (Aghakhani ym, 2012.)

Potilasohjauksen lähtökohta on tukea potilasta hyödyntämään hänen voimavarojaan ongelmistaan selviämiseksi. Hyvä potilasohje tukee potilasturvallisuutta. Ohjeiden tavoitteena on parantaa sairautta, ennaltaehkäistä komplikaatioita, antaa neuvoa elämäntapamuutoksiin, antaa neuvoa ja tukea potilaalle kyseiseen toimenpiteeseen sekä kannustaa ja tukea potilasta sairautensa parissa. Ohjaushetkellä on tärkeää tunnistaa mikä on potilaan lähtökohta; kuinka paljon potilas tietää asiasta. Asioita voi toistaa, lisätä tietoa ja poistaa ennakkoluuloja. Ohjauksessa on olennaista mainita ja ohjeeseen kirjoittaa, mihin ottaa yhteyttä ongelmatilanteissa ja miten toimia erilaisissa ongelmatilanteissa. (Leino-Kilpi & Salanterä 2009.)

5.2 Postoperatiivinen kivunhoidon ohjaus

Hyvä ohjaus ja potilaan sitoutuminen hoitoon vähentää terveydenhuollon kuluja ja samalla edistää potilaan hyvinvointia. Kun potilaat ja omaiset ovat saaneet riittävästi tietoa sairaudesta ja hoidosta, he pärjäävät pitkään kotona sairauden kanssa. Hoitoon sitoutuminen ei ole aina vain potilaan vastuulla, myöskin hoitajan täytyy sitoutua potilaan hoitoon. Hoitajan on varmistettava onko potilas ymmärtänyt ohjeet, miten hyvin on niitä noudattanut ja onko tullut lisää kysymyksiä tai ongelmia. Usein sairaala- ja lääkekulut vaikuttavat potilaiden hoitoon sitoutumiseen. Pienituloiset potilaat tai vanhukset eivät esimerkiksi osta lääkkeitä tai apuvälineitä rahan puutteen takia. (Savikko & Pitkälä 2006.)

Nielurisaleikkaus tehdään yleensä päiväkirurgisesti (Nuutinen, 2011). Päiväkirurgisesti leikattu potilas lepää poliklinikalla muutaman tunnin ennen kotiin lähtöä. Hoitajan kuuluu arvioida, onko potilas kotiuttamiskunnossa. Potilaan ja omaisten ohjaus on myös hoitajan vastuulla. Neuvottavat asiat ovat esimerkiksi lääkkeellinen ja lääkkeetön hoito, sekä kenen puoleen käännytään ja mitä tehdään ongelmatilanteessa. Kirjallisia hoito-ohjeita annetaan ja ne käydään kohta kohdalta läpi potilaan kanssa. Potilaalle annetaan seuraava kontrolliaika vastaanotolla ja kirjataan potilaan tiedot hoitosuunnitelmaan. (Ukkola ym. 2010.)

Hoitaja selittää potilaalle miten jälkiverenvuoto ehkäistään. Esimerkiksi ponnisteluä vältetään kahden viikon ajan. Samoin saunomista pitää välttää, mutta suihkussa voi käydä normaalisti. Nesteitä pitäisi nauttia 1.5- 2 litraa vuorokaudessa, sillä kurkun kuivuminen lisää kipua, hankaloittaa nielemistä ja lisää vuotoaaraa. Kipulääkkeitä kannattaa ottaa ½- 1 tuntia ennen ruokailua, jotta nieleminen olisi helpompaa. Suositaan nestemäistä, pehmeää ruokaa kahden viikon ajan. Kipu kestää yleensä kaksi viikkoa. Suuhygieniasta kannattaa huolehtia. (Koistinen, 2014.)

Kotiutusvaiheessa toteutuva ohjaus on erityisen tärkeää. Potilas ja omaiset saavat tietoa lääkkeistä, lääkkeettömistä keinoista, nukkuma-asennoista, ravinnon koostumuksesta ja sen merkityksestä, liikunnan rajoitteista, saunomisen rajoituksesta, haavan hoidosta ja jatkohoidon järjestelystä. Ohjaus jatkuu vielä

kotiutuksen jälkeen puhelimitse potilaan tarpeen mukaisesti. Potilasta ohjataan siitä, miten tulee toimia komplikaatioiden syntyessä ja mihin ottaa yhteyttä. Sairaalaoloaika on melko lyhyt ja potilas saa paljon uutta tietoa. Potilas ja omaiset eivät pysty välttämättä sisäistämään kaikkea tietoa kerralla. Lisäksi pelko ja ahdistus sairaalassa saattaa täyttää ajatukset. Tämän takia potilaan ja omaisten ohjauksen jatkuvuus ja kirjallisten ohjeiden antaminen on tärkeää. (Lipponen ym. 2006, 10-16.)

5.3 Hyvä potilasohje

Laadukas ohjaus vaatii riittävästi henkilökuntaa ja aikaa, oikeanlaisen paikan ja hoitajien riittävän ohjauskoulutuksen. Jos ohjaus on hyvä, se vaikuttaa potilaan hyvinvointiin positiivisesti. Päiväkirurgisten tai lyhytkestoisen toimenpidepotilaiden käynti sairaalassa on lyhytkestoinen ja he huolehtivat omasta hoidostaan sairaalan ulkopuolella. Tämän takia leikkaukseen ja kuntoutukseen liittyvä ohjaus on tärkeää potilaan hyvinvoinnin ja paranemisen kannalta. Potilas voi omaksumaan ohjeet sanallisesti, visuaalisesti, tekemällä, musiikin avulla tai muiden potilaiden kanssa yhteistyössä. Suullista ohjausta pidetään tehokkaimpana ohjausmenetelmänä, sillä vuorovaikutus antaa potilaalle mahdollisuuden kysyä epäselvistä asioista. Kirjallisen ohjeen sisällön täytyy vastata kysymyksiin: ”mitä”, ”miksi”, ”miten”, ”milloin” ja ”missä”. Kirjallisen ohjeen täytyy vastata potilaan tarpeita ja toiveita, jotta potilas pärjäisi ohjeissa annettujen neuvojen avulla itsenäisesti. Kuitenkin, vaikka kuinka täydellinen ohje olisikin, hoidon tavoitteiden saavuttaminen riippuu potilaan vastuullisuudesta ja hoitoon sitoutuneisuudesta. (Kyngäs ym, 2007.21-157.)

Potilasohjeen on oltava selkeä ja asiallinen. Tekstin kielen täytyy olla helposti ymmärrettävää ja sairaalasanastoa tulee välttää. Teksti ei saa olla kovin paljon, vaan ohjeen tulee olla lyhyt ja ytimekäs. Ohjeessa on selitettävä mitä potilas hyötyy näiden ohjeiden noudattamisesta ja miten se auttaa toipumisessa. Potilaalle annetaan tietoa, miten toimia oireiden ilmaantuessa ja mihin ottaa yhteyttä jos tilanne huononee. Ohje on hyvä käydä yhdessä läpi potilaan ja omaisten

kanssa, koska muuten potilas ei sisäistä tietoa. Sairaalahoidon ajaksi tarkoitettu ohje on erilainen kuin kotiutusvaiheessa annettu ohje. Kotiutusohje antaa potilaalle riittävästi tietoa, jotta hän pärjää kotona sairautensa kanssa. Ohjeen teksti on hyvä olla tärkeysjärjestyksessä ja eroteltu kappaleisiin, jotta potilaan on helpompaa löytää etsimänsä tieto. Selkeät perustelut tehoavat aina paremmin kuin kiellot. Esimerkiksi: ”Ei saa kaivaa nenää!” Selitys: ”Hoidon tarkoitus on kuivattaa ja parantaa ärtyneitä limakalvoja”, motivoi potilasta noudattamaan paremmin ohjeita. Selkeä ja asianmukainen otsikko on tärkeää ohjeen luettavuuden kannalta. Otsikon täytyy kuvata kenelle ohje on tarkoitettu. Pienet väliotsikot tekstissä (esim. ”oireet”, ”lääkkeet”) helpottavat etsiessä tiettyä asiaa. Väliotsikoita ei saa kuitenkaan olla kovin montaa lyhyessä tekstissä. Kappaleet eivät saa olla liian pitkiä, jotta lukija jaksaa keskittyä ohjeeseen. Tekstin ymmärtämisen helpottamiseksi on hyvä käyttää päälauseita ja ilmaista verbit passiivi muodossa. Passiivi tulkitaan kohteliaana ilmaisutapana. Sairaalanastoa ja latinankielisiä termejä on hyvä välttää potilasohjeessa, sillä potilaat eivät ymmärrä niiden tarkoitusta. Tekstin ulkoasun siisteys ja oikeinkirjoitus on tärkeää, sillä ohje on virallinen. (Hyvärinen 2005.)

Hyvän potilasohjeen tuottamiseksi täytyy noudattaa hyvää suunnittelua. Ohjeessa on oltava pääkohdat, josta löytää hakemaansa tietoa. Tekstin on oltava kiinnostava ja hyödyllinen potilaalle. (Leino-Kilpi & Salanterä 2009.)

6 POTILASOHJEEN TOTEUTTAMINEN

6.1 Ohjeen suunnittelu

Kivunhoito-ohje suunniteltiin annettavaksi nielurisapotilaalle hänen kotiutessaan Turun yliopistollisen keskussairaalan korvaklinikan päiväkirurgisesta yksiköstä tai korvaosastolta. Ohjeen tarkoituksena oli sisältää potilaan tarvitsemat tiedot yksinkertaisesti ja lyhyesti, jotta potilas jaksaisi lukea ne ja ymmärtäisi ne helposti. Korvaklinikan henkilökunnan kokemusten perusteella, potilaat eivät jaksakaan lukea kattavia ja pitkiä ohjeita. Siitä huolimatta, että ohjeessa selitetään miten pitkään nielu on kipeä ja miten kipua lievitetään, monet potilaat soittavat tai palaavat takaisin sairaalaan kivun hoitoon tai nesteytykseen.

Hoitohenkilökunnan kanssa käytiin läpi millainen ohjeen ulkonäkö ja sisältö tulisi olla. Ohjeen ulkonäkö suunniteltiin sellaiseksi, että potilas voisi lukea sen nopeasti ja löytää tarvitsemansa tiedot helposti. Ohjeen sisällöiksi valittiin kivun arviointi, lääkehoito ja lääkkeetön hoito. Ohjeen ulkonäköä mietittiin tarkoin. Kivunhoito-opas haluttiin kirjoittaa yleiskielellä välttämällä hoitotieteen termejä. Ohjeeseen valikoituneet aiheet perusteltiin kirjallisuuskatsauksen avulla. Ohjeen avulla halutaan viestittää potilaan oman aktiivisen roolin tärkeyttä kivun arvioijana ja hoitajana.

6.2 Ohjeen tuottaminen

Korvapoliklinikan osaston osastohoitajan kanssa yhdessä mietittiin ohjeen ulkoasua ja aihealueita. Ohjeen ulkonäöstä haluttiin selkeä ja asiallinen. Ohjeeseen ei toivottu esipuhetta, tai kuvia. Ensimmäiselle sivulle toivottiin ohjeen nimi, eli kenelle tämä ohje on tarkoitettu.

Kivun arviointia käsittelevässä osiossa kerrotaan miten potilas pystyy itse mittaamaan kipuaan. Lääkkeellisiä ja lääkkeettömiä hoitomuotoja käsittelevissä osioissa mainitaan yleisimmät kivunhoitoon käytetyt menetelmät. Ohjeeseen

tulevat lääkkeelliset hoitomuodot valittiin korvapoliklinikan lääkäreiden käyttämien nielurisapotilaan kivunhoitokäytänteiden mukaisesti. Lääkkeettömät hoitomuodot valittiin korvapoliklinikan käytössä olevista menetelmistä sekä näyttöön perustuvista tiedoista.

6.3 Ohjeen arviointi

Kivunhoito-ohje (Liite 2.) esiteltiin korvapoliklinikan henkilökunnalle 29.07.2014. Esittelyä oli seuraamassa kuusi sairaanhoitajaa ja osastonhoitaja. Hoitohenkilökunnalta pyydettiin heti esittelyn jälkeen mielipiteitä sekä ehdotuksia, ohjeen parantamiseksi. Henkilökunnan mielestä ohjeessa oli huomioitu kaikki tärkeät asiat.

Lopullinen ohje tallennettiin tietokoneelle, jotta henkilökunta voi tarpeen tullen helposti tulostaa sen potilaalle mukaan annettavaksi. Sovittiin, että jatkossa ohjetta voidaan muokata poliklinikan toiveiden ja tarpeiden mukaisesti.

7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimustyössä eettisyys on keskeinen asia. Tutkimusetiikka koostuu säännöistä, joita tulee noudattaa jokaisessa tutkimustyössä. Tutkijan on oltava tutkimustyössään tunnollinen ja motivoitunut tietojen keräämiseen. Plagiointi tarkoittaa toisen tuottaman tekstin kopiointia suoraan viittaamatta mihinkään lähteisiin. On erittäin tärkeää, että tutkimustulokset ovat aitoja ja työssä viitataan luotettaviin lähteisiin. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009,172-184.)

Tieteellinen tutkimus on hyväksyttävä ja luotettava, kun se on tehty hyvän tieteellisen käytännön mukaisella tavalla. Tutkimusprosessin eri vaiheissa tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä, joka sisältää rehellisyyden, huolellisuuden ja tarkkuuden. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6-7.)

Opinnäytetyössä on vältetty plagiointia ja teksti on kirjoitettu omin sanoin. Tutkimusten alkuperä ja ajankohtaisuus varmistettiin ja kaikkiin käytettyihin tutkimuksiin viitataan asianmukaisella tavalla. Toimeksiantosopimus tehtiin toukuussa 2014 työn tilaajan kanssa.

Tässä opinnäytetyössä luotettavuus varmistettiin käyttämällä luotettavia hakukoneita (esim. Medic, Pubmed, Arto ja Melinda). Luotettavuuden turvaamiseksi käytettiin myös Terveysporttia ja Käypähoito-suosituksia. Tiedonhaku rajattiin vuoteen 2003 ja ainoastaan sitä nuoremmat hyväksyttiin lähteiksi. Tiedonhaku rajattiin myös suomenkieliseen ja englanninkieliseen lähdeaineistoon. Tonsillectomy hakusanalla löytyi lähes 400 tutkimusta, artikkelia ja suositusta. On huomattava, että vain osaa niistä voitiin hyödyntää tässä työssä.

8 POHDINTA

Opinnäytetyön aiheeksi valittiin nielurisaleikatun potilaan kivunhoito, koska kivunhoito on tärkeä ja mielenkiintoinen aihe. Turun yliopiston keskussairaalan korvapoliklinikassa koettiin, että potilaat usein soittavat tai tulevat sairaalaan kotiutuksen jälkeen kipujen tai nestevajeen takia. Henkilökunnan kokemusten mukaan potilaat eivät perehdy riittävästi kotiutusohjeisiin. Tämän vuoksi päätettiin yhteisymmärryksessä henkilökunnan kanssa opinnäytetyön aiheeksi kivunhoito. Opinnäytetyön toiminnallisena tuotoksena päädyttiin tuottamaan kivunhoito-ohje potilaille. Ohjeesta keskusteltiin korvapoliklinikalla ja päädyttiin yhdessä yksinkertaisen ja lyhyen ohjeen tekemiseen. Ohjeen tarkoituksena on antaa potilaalle ja omaisille kotona riittävästi ja nopeasti löydettävää tietoa kivunhoidosta ja ongelmatilanteiden ratkaisusta.

Työn toiminnallisena osuutena tuotettiin kivunhoito-ohje korvapoliklinikan potilaille, jotka ovat kotiutumassa nielurisaleikkauksesta. Ohjeessa neuvotaan kivun säännöllisestä mittauksesta, lääkehoidosta ja lääkkeettömästä kivunhoidosta kotona. Ohjeeseen kerättiin tärkeät asiat, joita potilaat tarvitsevat eniten kotona ollessaan.

Aiheeseen saatiin paljon uutta tietoa ja tutkimusta luotettavista tietokannoista, mitä hyödynnettiin opinnäytetyössä. Tutkimuksilla osoitettiin kivun hoidon tärkeyden roolista potilaan kuntoutumiseen ja ohjauksen merkitys potilaan selviytymisessä kotona.

LÄHTEET

Aghakhani, N.; Sharif Nia, H.; Ranjbar H.; Rahbar, N. & Beheshti, Z. 2012. Nurses Attitude to patient education barriers in educational hospitals of Urmia university of medical sciences. Iran Journal Nursing Midwifery Research. Vol 17, 1. 12-15. Viitattu 17.07.2014. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3590688/?report=classic>

Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö: Hoitotyön suositus (online). Hoitotyön Tutkimussäätiön asettama työryhmä. Helsinki, Hoitotyön tutkimussäätiö, 2013. Viitattu 11.06.2014. Saatavilla: www.hotus.fi

Esperanza, H.; Sandoval, M.; Camargo, D. & Salvini, T. 2010. Motor and Sensory Nerve Conduction are Affected Differently by Ice Pack, Ice Massage and Cold Water Immersion. Physical Therapy. Vol 90, 4, 581-591. Viitattu 13.9.2014. <http://ptjournal.apta.org/content/90/4/581.long>

Estlander, A.; Hamunen, K.; Kalso, E.; Maunuksela, E. & Vainio, A. 2002. Kipu. Jyväskylä: Gummerus. Duodecim.

Fedorowicz, Z.; Van Zuuren, E.; Nasser, M.; Carter, B. & Al Langawi, J. 2013. Oral linses mouthwashes and sprays for improving recovery following tonsillectomy. Viitattu 13.07.2014. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD007806.pub4/full>

Koistinen, T. 2014. Sairaanhoitajan käsikirja. Duodecim. 2014. Artikkelin tunnus: shk03884(038.84) <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/shk/koti>

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Duodecim; 121:1769- 73. Viitattu 20.09.2014. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>

Ishlah, W.; Fahmi, A.M. & Srinovianti, MS. 2005. Laser Versus Dissection Technique of Tonsillectomy. Med J Malaysia, Vol 60, 1, Viitattu 13.07.2014. <http://www.e-mjm.org/2005/v60n1/Tonsillectomy.pdf>

Jokela, R.; Kairaluoma, P.; Kujala, M.; Nieminen, P.; Nilson, M & Nilsson, E. 2012. Tulehduskipulääkkeet ja parasetamoli. Kivunhoito leikkauksen jälkeen. Hyksin sairaalat. Viitattu 13.09.2014. http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/kivun-hoito/kivun-hoito-leikkauksen-jalkeen/kivun_hoitomenetelmia/tulehduskipulaakkeet_ja_parasetamoli/Sivut/default.aspx

Kalso, E. 2011. Global year against acute pain. Kipuviesti 1/2011, 9-10. [http://www.skty.org/system/files/files/Kipuviesti%201-2011\(1\).pdf](http://www.skty.org/system/files/files/Kipuviesti%201-2011(1).pdf)

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY pro OY.

Karvonen, A. & Helin- Salmivaara, A. 2009. Tulehduskipulääkkeet. Käyvän hoidon potilasversiot. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 11.06.2014. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00036

Kauppila, M. 2006. Estääkö vuodeosaston toimintamalli hyvän kivunhoidon? Kipuviesti 3/2006. Suomen Kivuntutkimusyhdistys ry. 26-29.

Kuurne, S. & Erämies, T. 2012. Postoperatiivinen hoito vuodeosastolla. Sairaanhoitajan käsikirja. Viitattu 11.06.2014. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/shk/koti?p_haku=kivun%20hoito

Kyngäs, H.; Kääriäinen, M.; Poskiparta, M.; Johansson, K.; Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY oppimateriaalit oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 17.08.1992/785.

Leino-Kilpi, H. & Salanterä, S. 2009. Hyvä potilasohje edistää potilas turvallisuutta. Suomen Potilas lehti. 2/2009. Suomen Potilasliitto. Viitattu 20.09.2014.
http://www.potilasliitto.fi/lehti/Potilaslehti_2_09.pdf

Lipponen, K.; Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Oulu. Pohjois-pohjamaan sairaanhoitopiirin julkaisuja. Viitattu 20.09.2014.
http://www.ppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf

Ukkola, V.; Ahonen, J.; Alanko, A.; Lehtonen, T. & Suominen, S. 2010. Kirurgia. Porvoo: Sano-ma Pro Oy. 386- 401.

Magdalena, M.; Caragok, L.; Sole, A.; Suarez, V.; Cillero, J. & Rodrigo, J. 2012. Protocol for Post- tonsillectomy Pain Control in Outpatient Adults. Acta Otorinolaringologica Espanol. Vol 64, 3, 211-216. Viitattu 11.06.2014. <http://zl.elsevier.es/en/revista/acta-otorrinolaringologica-espanola-402/articulo/protocol-for-post-tonsillectomy-pain-control-90211017>

Mattila, P. 2005. Nielurisatulehduksen hoito. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 11.06.2014.
<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95206.pdf>

Nokso- Koivisto, J. 2013. Tonsillotomia. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 07.07.2014.
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinumero?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo11135&Article_WAR_DL6_Articleportlet_member=JPPpRX9**SdU

Nuutinen, J. 2011. Korva-, nenä- ja kurkkutaudit ja foniatrian perusteet. Helsinki: Korvatieto Oy. Alho, O-P. 2011. Kitarisa- ja nielurisaleikkaukset. 210-211.

Ozlugedik, S.; Genc, S.; Unal, A.; Elhan, A.; Tezer, M. & Titiz, A. 2006. Can postoperative pains following tonsillectomy be relieved by honey? A prospective, randomized, placebo controlled preliminary study. Intenational Journal of Pediatric Otorhinolaryngology, Vol 78, 10, 1930-1933. Viitattu 11.06.2014. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165587606002278>

Pöyhiä, R. 2012. Kivun mittaaminen ja kipupotilaan tutkiminen. Teoksessa Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. Niemi-Murola, L.; Jalonen, J.; Junttila, E.; Metsävainio, K. & Pöyhiä, R. (toim.) Helsinki: Duodecim. 137-155.

Pöyhiä, R. & Niemi- Murola, L. 2011. Miten käy ummikon kivun utelu? Kipuviesti 1/2011. Suomen kivuntutkimusyhdistys ry. 22. Viitattu 22.09.2014.
[http://www.sktv.org/system/files/files/Kipuviesti%201-2011\(1\).pdf](http://www.sktv.org/system/files/files/Kipuviesti%201-2011(1).pdf)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 22.09.2014.
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Sailo, E. & Vartti, A- M. 2000. Kivunhoito. Tampere: Tammi.

Salanterä, S. & Danielsson-Ojala, R. 2011. Akuutti haavakipu. Kipuviesti 1/2011. Suomen kivuntutkimusyhdistys ry. 30-31.

Salanterä, S.; Hagelberg, N.; Kauppila, M. & Närhi, M. 2006. Kivun hoitotyö. Porvoo: WSOY oppimateriaalit.

Salo, S. 2011a. Akuutin kipupotilaan kokonaisvaltainen hoito- potilaan yksilöllisyyden kohtaamista. Kipuviesti 2/2011. Suomen Kivuntutkimusyhdistys ry. 41-44.

Salo, S. 2011b. Kipu ja mieli. Kipuviesti 1/2011. Suomen kivuntutkimusyhdistys ry. 46-47.

- Salonen, A. 2002. Ketoprofeeni tehokas kipulääke nielurisaleikkauksen jälkeisen kivun hoidossa. Kuopion yliopisto 06.09.2002. http://www.finnanest.fi/files/v_salonen.pdf
- Savikko, N. & Pitkälä, K. 2006. Hoitoon sitoutumisen merkitys ja haasteet. Lääketietoa lääkelaitokselta. Viitattu 11.06.2014. http://www.ebm-guidelines.com/dtk/tab/avaa?p_artikkeli=tab00120
- Shin, J.; Byun, J.; Baek, B. & Lee, J. 2014. Effect of cold water cooling of tonsillar fossa and pharyngeal mucosa on post- tonsillectomy pain. American Journal of Otolaryngology. Vol 35, 3, 353-356. Viitattu 11.06.2014. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0196070914000064>
- Vaalasti, A.; Heikkilä, E.; Juutilainen, V.; Karppelin, M.; Kuokkanen, O.; Mattila, V.; Siljamäki-Ojansuu, U. & Viljamaa, J. 2014. Krooninen alaraajahaava. Käypähoito. Duodecim. Viitattu 11.06.2014. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus;jsessionid=3492E8F8370309541C12C1C2C5574EC9?id=kht00069>
- Vainio, A. 2009. Voiko kipua mitata? Kivunhallinta. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 11.06.2014. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kha00025
- Vilka, H. 2010. Toiminnallinen opinnäytetyö. Viitattu 11.06.2014. http://vilka.fi/hanna/Toiminnallinen_ont.pdf
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.
- Waenerberg, V. & Koponen, L. 2012. Nielurisaleikatun potilaan hoito. Sairaanhoitajan käsikirja. Duodecim terveystietokirja. Viitattu 07.07.2014. http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=nielurisaleikatun%20potilaan%20hoito

Taulukko 1. Kirjallisuushakutulokset

Tietokanta/ Tietolähde	Hakusana	Rajaukset	Osumat	Käytetty- jen osu- mien määrä
Medic	kivun hoito and postoperatiiv*	2004-2013	108	6
Medic	hoitaja and kipu		17	4
Medic	hoitaja or kipu		1511	6
PubMed	postoperative pain relief adult replacement	5 vuotta	183	13
PubMed	additional train- ing for staff of pain manage- ment	systematic re- views	263	1
Medic	täydennyskoulu- tus and kivun- hoito or asenne	2003-2013	1459	0
		2009-2013	769	2
Pubmed	post tonsillec- tomy	2004-2014	78	4
Terveysportti	tonsillectomia	2004-2014	56	2

NIELURISA leikatun POTILAAN KIVUNHOITO-OHJE

Tekijä: Fariba Notash



KIVUN ARVIOINTI

Jatkuva voimakas kipu hidastaa kudosten parantumista ja heikentää yleisvointia. Voimakas nielun kipu saattaa vaikeuttaa syömistä ja juomista, mikä aiheuttaa kuivumista ja huonovointisuutta. Nielun kuivuminen aiheuttaa lisää kipua nielussa sekä lisää verenvuoto riskiä leikkausalueella. Sairaalassa aikuisen nielurisaleikatun potilaan kipua arvioidaan numeroasteikon (0-4) avulla leikkauksen jälkeen kotiutumiseen saakka. Samaa mittaa-asteikkoa käytetään kotona, jotta tulos olisi luotettava ja vertailukelpoinen. Kipua arvioidaan sanallisen kipuasteikon mukaisesti.

- 0 EI KIPUA**
- 1 LIEVÄ KIPU**
- 2 KOHTALAINEN KIPU**
- 3 VOIMAKAS KIPU**
- 4 SIETÄMÄTÖN KIPU**

Kipuasteikon avulla arvioidaan lääkärin määräämien tulehduskipulääkkeiden riittävyyttä ja tehokkuutta. Kipua tulee mitata säännöllisesti 3-4 tunnin välein. Jos peruskipulääke ei riitä ja kipu on voimakkuudeltaan 3 tai enemmän voitte ottaa lääkärin määräämää vahvempaa kipulääkettä. Lääkkeettömiä hoitomenetelmiä kannattaa käyttää lääkkeiden rinnalla kivun lievittämiseksi.

LÄÄKEHOITO

Kotiutuksen jälkeen teillä on yksi säännöllinen peruskipulääke. Lääkäri määrää yleensä myös tarvittaessa otettavia vahvempia kipulääkkeitä.

Ottakaa kipulääkkeet säännöllisesti lääkärin määräyksen mukaisesti. Peruskipulääke otetaan joka kuuden tunnin välein ja voimakkaan kivun esiintyessä voitte ottaa vahvempaa kipulääkettä. Yleisesti vahvempaa kipulääkettä otetaan aamuin illoin.

Ottakaa kipulääke mielellään tunti ennen ruokailua, jotta ruoan nieleminen on helpompaa. Tabletit otetaan veden kanssa. Lääkkeen vaikutus alkaa 5-30 minuutin kuluttua lääkkeen ottamisesta.

Kurkkunne on kipeä noin kaksi viikkoa. Täysin kivuttomaksi sitä ei pystytty saamaan nielussa olevien haavapintojen takia. Säännöllisillä hoitomenetelmillä saadaan kipu lievittymään.

LÄÄKKEETÖN KIVUNHOITO

Lääkkeettömällä kivunhoidolla tarkoitetaan keinoja ja toimintoja, joilla lievitetään kipua ilman lääkkeitä. Lääkkeellisiä ja lääkkeettömiä hoitomenetelmiä yhdistämällä saadaan paras teho nielukivun lievitykseen.

Nielurisaleikkauksen jälkeen riittävä nesteensaanti on tärkeää. Kylmän veden juominen helpottaa nielun kipua ja ehkäisee nielun kuivumista. Kannattaa juoda noin kymmenen minuutin välin hieman vettä, jotta kurkku kostuu. Suositeltava nestemäärä on 1,5 – 2 litraa vuorokaudessa. Jääpalan laittaminen suuhun helpottaa nielun kipua.

Ruokavalion tulee sisältää mielellään viileitä ja pehmeitä ruokia, koska karkeat ja kuumat ruoat ja juomat lisäävät verenvuodon riskiä nielussa. Ensimmäisinä päivinä on helpompaa syödä jäätelöä, jogurttia ja kiisseliä. Hunaja nopeuttaa nielun kudosten parantumista. Teelusikallinen hunajaa voidaan sekoittaa lasilliseen kylmään maitoon tai laittaa suuhun sellaisenaan. Kahden viikon aikana ei saa syödä muuta kuin pehmeää ruokaa.

Fyysistä rasitusta, saunomista, auringossa olemista on hyvä välttää kahden viikon ajan. Fyysisen rasituksen aiheuttama pulssin kohoaminen lisää verenvuodon riskiä. Sängyn päättypuolen kohottaminen helpottaa hengittämistä yön aikana.

Mikäli teillä on kysyttävää kivun arvioinnista tai kivun hoidosta, ottakaa yhteyttä TYKS:n korvapoliklinikalle p. 02- 3131525.