

Elina Töyrylä ja Tiia Viskari

# AKUUTIN LEIKKAUSKIVUN KROONISTUMISEN EHKÄISY

## Hoitajien asenteet ja tietämys

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoidajakoulutus

2023



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sairaanhoitaja (AMK)
Tekijä/Tekijät	Elina Töyrylä & Tiia Viskari
Työn nimi	Akuutin leikkauskivun kroonistumisen ehkäisy – hoitajien asenteet ja tietämys
Toimeksiantaja	Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu
Vuosi	2023
Sivut	36 sivua, liitteitä 11 sivua
Työn ohjaaja(t)	Antti Jakonen

## TIIVISTELMÄ

Voimakas akuutti leikkauskipu on merkittävin kroonisen kivun riskitekijä, johon voidaan vaikuttaa hoitotyön toiminnoilla. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa akuutin leikkauskivun kroonistumiseen johtavista syistä hoitotyön näkökulmasta ja löytää hoitotyön keinoja kivun kroonistumisen ehkäisemiseksi.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tutkimusaineisto koostui 16 kansainvälisestä alkuperäistutkimuksesta. Kirjallisuuskatsaukseen valituissa tutkimuksissa tutkimusaineistoa oli kerätty sekä hoitajien että potilaiden keskuudessa. Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä eli induktiivista sisällönanalyysia, jossa hyödynnettiin teemoittelua. Tutkimuksista nousi esiin kolme pääteemaa: hoitajien tietämys postoperatiivisesta kivunhoidosta, hoitajien asenteet postoperatiivista kivunhoitoa kohtaan ja hoitotyön keinot akuutin leikkauskivun kroonistumisen ehkäisemiseksi.

Tutkimustulokset osoittavat leikkauspotilaiden kivun aliarvioinnin olevan maailmanlaajuinen ongelma. Kipumittareiden käyttö on vähäistä ja epäsäännöllistä, ja hoitajien laajat tietopuutteet kivun lääkehoidossa muodostavat esteen optimaalisen lääkehoidon toteutumiselle. Hoitajien asenteet kivunhoitoa kohtaan vaihtelevat eri maiden välillä, ja hoitajat usein vähättelevät potilaan kokemaa kipua. Hoitajien tietämys ja asenteet kivunhoitoa kohtaan ovat suoraan yhteydessä potilaan kokeman postoperatiivisen kivun määrään. Kivun jatkuva arviointi ja kipumittareiden käyttö on tärkeää riittävän kivunhoidon takaamiseksi. Lääkkeettömät kivunhoitokeinot, oikea-aikainen lääkehoito ja moniammatillinen yhteistyö edistävät tehokkaan kivunhoidon toteutumista.

Tuloksista voidaan todeta, että hoitajien negatiiviset asenteet ja puutteet tietämyksessä altistavat potilaat akuutin leikkauskivun kroonistumiselle kivun jäädessä alihoidetuksi. Positiiviset asenteet parantavat kivunhoidon toteutumista ja ennaltaehkäisevät kivun pitkittymistä. Hoitajien tietämystä ja asenteita olisi mahdollista parantaa kiinnittämällä huomiota koulutuksen sisältöön ja yhteinäistämiseen. Näyttöön perustuvilla kivun arvioinnin ja hoidon käytänteillä voidaan ehkäistä akuutin leikkauskivun kroonistumista.

**Asiasanat:** akuutti kipu, postoperatiivinen kipu, krooninen kipu, kivunhoito, sairaanhoitajat

Degree title	Bachelor of Health Care
Author (authors)	Elina Töyrylä & Tiia Viskari
Thesis title	Prevention of chronic post-surgical pain – nurses' attitudes and knowledge
Commissioned by	South-Eastern Finland University of Applied Sciences
Time	2023
Pages	36 pages, 11 pages of appendices
Supervisor	Antti Jakonen

## ABSTRACT

Severe acute surgical pain is the most significant risk factor for chronic pain, which can be influenced by nursing interventions. The aim of this thesis is to provide information on the factors leading to acute surgical pain becoming chronic from the perspective of nursing and to find nursing interventions to prevent the pain from becoming chronic.

The thesis was implemented as a descriptive literature review, and the research material consisted of 16 original studies. The research data was collected among both nurses and patients. The data analysis method used was inductive content analysis, utilizing thematic coding. Three main themes emerged from the studies: nurses' knowledge of postoperative pain management, nurses' attitudes towards postoperative pain management, and nursing methods for preventing the acute surgical pain from becoming chronic.

The results indicate that the underestimation of pain in surgical patients is a global problem. The use of pain scales is limited and irregular, and nurses' extensive knowledge gaps in pain medication pose a barrier to optimal pain management. Nurses' attitudes towards pain management vary between different countries. Nurses often underestimate the pain experienced by the patient. Nurses' knowledge and attitudes towards pain management are directly related to the level of postoperative pain experienced by the patient. Continuous assessment of pain and the use of pain scales are important for ensuring adequate pain management. Non-pharmacological pain management methods, well-timed administration of medication, and multidisciplinary collaboration promote effective pain management.

The results suggest that nurses' negative attitudes and knowledge gaps expose patients to acute surgical pain becoming chronic, as the pain remains undertreated. Positive attitudes improve the implementation of pain management and prevent the pain from becoming chronic. Nurses' knowledge and attitudes could be improved by focusing on the content and standardization of education. Evidence-based practices for pain assessment and management can prevent the acute surgical pain from becoming chronic.

**Keywords:** acute pain, postoperative pain, chronic pain, analgesia, nurses

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	POSTOPERATIIVINEN KIPU .....	7
2.1	Postoperatiivisen kivun esiintyminen .....	7
2.2	Postoperatiivista kipua ennustavat tekijät .....	8
3	POSTOPERATIIVISEN KIVUN HOITO.....	8
3.1	Kivun arviointi ja kirjaaminen.....	9
3.2	Kivun lääkkeetön hoito .....	10
3.3	Kivun lääkehoito.....	11
4	AKUUTIN POSTOPERATIIVISEN KIVUN SEURAUKSET .....	12
4.1	Fysiologiset seuraukset.....	13
4.2	Psykososiaaliset seuraukset .....	13
5	POSTOPERATIIVISEN KIVUN KROONISTUMINEN .....	14
5.1	Kroonisen postoperatiivisen kivun riskitekijät.....	14
5.2	Kroonisen postoperatiivisen kivun ehkäisy .....	15
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	16
7	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	16
7.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä .....	17
7.2	Tiedonhaku ja aineiston valinta .....	19
7.3	Aineiston analyysi.....	20
8	TULOKSET .....	22
8.1	Hoitajien tietämys postoperatiivisesta kivunhoidosta .....	22
8.2	Hoitajien asenteet postoperatiivista kipua kohtaan .....	23
8.3	Hoitotyön keinot akuutin leikkauskivun kroonistumisen ehkäisemiseksi.....	24
9	POHDINTA.....	25
9.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	25
9.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	28
9.3	Jatkotutkimusehdotukset.....	29

LÄHTEET .....	30
---------------	----

## LIITTEET

Liite 1. Tiedonhakutaulukko

Liite 2. Tutkimustaulukko

Liite 3. Teemoittelutaulukko

## 1 JOHDANTO

Leikkauksen jälkeen kaksi viidestä potilaasta kokee pitkäaikaista kipua leikkauksalueella. Tietyn tyyppiset leikkaukset, kuten amputaatiot ja rintakehän avaus, altistavat voimakkaalle postoperatiiviselle kivulle ja sen pitkittymiselle. (Hagelberg & Haanpää 2015; Mjöbo ym. 2011, 1244–1246.) Leikkaustyyppin lisäksi yksilölliset tekijät vaikuttavat kivun kokemiseen: saman leikkauksen jälkeen potilaskohtaiset erot käytettyjen kipulääkkeiden määrässä voivat olla hyvinkin merkittäviä (Hamunen & Kontinen 2018a, 292; Hamunen & Kontinen 2018c, 292–295).

Hoitotyön näkökulmasta voimakkaan akuutin leikkauskivun tunnistamiseen, seurantaan ja hoitoon tulee kiinnittää erityistä huomiota, sillä se on merkittävin kroonisen kivun riskitekijä, johon pystytään vaikuttamaan hoitotyön toiminnoilla (Nykopp 2015). Hoitohenkilökunnan systemaattinen ja jatkuva koulutus sekä yhtenäiset toimintamallit ja -ohjeet edistävät hyvän kivunhoidon toteutumista ja kipumittareiden käyttöä, mikä puolestaan vähentää potilaan kokemaa postoperatiivista kipua. Koulutuksella voidaan myös parantaa hoitajien asenteita ja tietämystä kivunhoitoon liittyen. (Hamunen & Kontinen 2018b; Salanterä ym. 2013, 21–23.)

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan hoitajien asenteiden ja kivunhoidon tietämyksen vaikutusta akuutin leikkauskivun tunnistamiseen ja hoitoon. Aihe on ajankohtainen ja merkittävä sairaanhoitajien kliinisen osaamisen kehittämisen kannalta, sillä leikkauspotilaiden kipu on aliarvioitua ja kivun kirjaaminen ei ole järjestelmällistä, mikä puolestaan altistaa kivun kroonistumiselle (Salanterä ym. 2013, 12). Potilaan kokemaa postoperatiivista kipua ennakoivat tekijät ovat suhteellisen uusi ja vähän tutkittu kivunhoidon osa-alue, minkä vuoksi lisää tutkimusta tarvitaan yksilöllisen kivunhoidon suunnittelun mahdollistamiseksi ja kivun kroonistumisen ehkäisemiseksi (Mjöbo ym. 2011, 1247).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla, miten hoitajien asenteet ja tietämys kivunhoidosta vaikuttavat akuutin leikkauskivun hoitoon ja sen myötä kivun kroonistumiseen. Opinnäyte-

työn tavoitteena on tuottaa tietoa akuutin leikkauskivun kroonistumiseen johtavista syistä hoitotyön näkökulmasta ja löytää hoitotyön keinoja kivun kroonistumisen ehkäisemiseksi. Työn tilaajana on Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu.

## **2 POSTOPERATIIVINEN KIPU**

Postoperatiivinen kipu on leikkauksen jälkeistä akuuttia kipua, joka aiheutuu leikkauksen aiheuttamasta kudოსvauriosta. Kipu paranee leikkauksen aiheuttaman kudოსvaurion parantuessa, tavallisesti noin kolmen kuukauden kuluessa. (Small & Laycock 2020.) Leikkauskivun kokeminen perustuu kudოსvaurion aiheuttamaan hermosäikeiden aktivaatioon ja kipuviestin välittymiseen keskushermostoon, jossa kivun kokemus muovautuu aiempien kipukokemusten ja muistikuvien perusteella (Hamunen & Kontinen 2018c, 292–295).

### **2.1 Postoperatiivisen kivun esiintyminen**

Saman leikkauksen aiheuttama postoperatiivinen kipu vaihtelee suuresti potilaiden välillä. Kivun esiintymiseen, laatuun ja voimakkuuteen vaikuttavia, kaikille potilaille yhteisiä tekijöitä, ovat potilaan kohtaaminen ja sairaalaympäristön turvallisuus, valmistautuminen leikkaukseen, potilaan psykofyysiset ominaisuudet, toimenpide, komplikaatiot sekä anestesiaamuoto. Yksilöllisiä kivun esiintymiseen vaikuttavia tekijöitä ovat ympäristö, asenteet ja kulttuuri: esimerkiksi joissain kulttuureissa kipu tuodaan hyvinkin voimakkaasti ilmi. (Salomäki & Kalliomäki 2020e, 978–990.)

Keskeisin leikkauksen jälkeisen kivun esiintymiseen ja voimakkuuteen vaikuttava tekijä on leikkausviillon paikka: muun muassa rintaontelo- ja munuaisleikkaukset sekä monet ortopediset leikkaukset ovat kivuliaimpia (Salomäki & Kalliomäki 2020e, 978–990). Eri tyyppisten leikkauksien tiedetään aiheuttavan kestoltaan, määrältään ja laadultaan erilaista kipua, joten tiettyjen leikkauksien jälkeen esiintyvää kipua ja kivunhoidon tarvetta voidaan ennakoida (Brennan & Pogatzki-Zahn 2017; Hamunen & Kontinen 2018c, 292–295). Kipu on voimakkainta heti toimenpiteen jälkeen, kun anestesia-aineiden vaikutus on lakanut. Anestesiaamudoista erilaisten puudutusten käyttö vähentää akuuttia postoperatiivista kipua enemmän kuin yleisanestesian aikana käytetyt opioidit,

sillä puudutusten vaikutus jatkuu vielä leikkauksen jälkeen. (Salomäki & Kalliomäki 2020e, 978–990.)

## **2.2 Postoperatiivista kipua ennustavat tekijät**

Leikkauksen jälkeistä voimakasta akuuttia kipua ennustavat potilaan kokema aiempi kipu, käytössä oleva kipulääkitys ja aiemmat elämäkokemukset (Carr & Morlion 2017; Kontinen & Hamunen 2015, 1921–1928). Tutkimusten mukaan toimenpidettä edeltävä kipu ennakoii vaikean postoperatiivisen kivun kehittymistä, sillä aiempi kiputila yhdistettynä uuteen akuuttiin kipuun voimistaa hermoston kipuviestejä (Gupta ym. 2010, 98–107; Mjöbo ym. 2011, 1246). Pitkäaikainen kipulääkityksen käyttö ennen leikkausta ennustaa voimakkaampaa postoperatiivista kipua, sillä potilaat ovat monesti tolerantteja leikkauksen jälkeisessä kivunhoidossa käytettäville lääkkeille (Hamunen & Kontinen 2018c, 292–295; Mjöbo ym. 2011, 1246).

Postoperatiivinen kipu on keskeinen huolenaihe jopa joka toisella potilaalla, ja potilaan ennako-odotukset kivusta ennustavat akuutin postoperatiivisen kivun voimakkuutta. Potilaan kohtaamisella ja ennen toimenpidettä annettavalla informaatiolla voidaan vaikuttaa potilaan kokemaan ahdistukseen ja pelkoon. (Kontinen & Hamunen 2015, 1921–1928.) Geeniperimään liittyvät tekijät vaikuttavat akuutin kivun kokemiseen säätelemällä kipuaistin herkkyyttä ja elimistön lääkevasteita. Tällaisista geneettisistä eroista yleisesti tunnetuin on suuri yksilöllinen vaihtelu suun kautta otetun morfiinin hyötyosuudessa. (Carr & Morlion 2017; Hamunen & Kontinen 2018c, 292–295; Mjöbo ym. 2011, 1246–1247.) Fysiologisista tekijöistä potilaan ikä on olennaisin kipua ja tarvittavan lääkeyksen määrää ennustava tekijä: nuori ikä ennakoii kovempaa kipua ja suurempaa kipulääkityksen tarvetta, kun taas vanhemmilla potilailla pienemmät lääkemäärät riittävät lievittämään kipua (Hamunen & Kontinen 2018c, 292–295; Mjöbo ym. 2011, 1245).

## **3 POSTOPERATIIVISEN KIVUN HOITO**

Tehokas postoperatiivisen kivun hoito koostuu kivun säännöllisestä arvioinnista, yksilöllisestä kipulääkityksen suunnittelusta ja huolellisesta kirjaamisesta. Laadukkaan ja tehokkaan kivunhoidon toteutuminen vaatii panosta-

mista hoitohenkilökunnan jatkuvaan koulutukseen ja kivunhoidon hyvään organisointiin, mutta se on varsin tarpeellista, sillä toteutuessaan hyvälaatuinen kivunhoito vähentää yhteiskunnan kuluja ja edistää potilaiden toipumista. (Salomäki & Kalliomäki 2020a, 978; Hamunen & Kontinen 2018a, 292.) Päiväkirurgisten potilaiden osuuden kasvaessa postoperatiivisen kivun hoitoon ja erilaisiin kivunhoitomenetelmiin tulee kiinnittää erityistä huomioita, sillä kipu on merkittävin kotiutumista ja normaaliin arkeen palaamista hidastava tekijä (Hamunen & Kontinen 2018e, 300–305).

### 3.1 Kivun arviointi ja kirjaaminen

Kaiken kivunhoidon lähtökohta on potilaan oma kokemus kivun voimakkuudesta ja laadusta, sillä kivun kokeminen on yksilöllistä, ja hoitajat usein aliarvioivat potilaan kokemaa kipua (Salanterä ym. 2013, 12; Salomäki & Kalliomäki 2020b). Kivun voimakkuuden arviointiin tulee mahdollisuuksien mukaan käyttää potilaan valitsemaa kipumittaria, ja kivun seurannan yhdenmukaistamiseksi samaa mittaria tulisi käyttää koko hoitojakson ajan. Kipua arvioidaan sekä levossa että liikkeessä, esimerkiksi asentoa vaihtaessa ja yskiessä. Kivunhoidon vasteen arvioiminen ennen ja jälkeen lääkkeen annon on tärkeää kivunhoidon riittävyden arvioimiseksi. Kivun arviointi ja seuranta kirjataan säännöllisesti potilasasiakirjoihin. (Englund, Hoikka, Kalliomäki & Raitio 2021; Salanterä ym. 2013, 12–14; Salomäki & Kalliomäki 2020b.)

Kivun voimakkuutta arvioidaan erilaisilla kipumittareilla. Aikuispotilailla käytetään yleensä sanallista (VRS), numeerista (NRS) tai visuaalista (VAS) asteikkoa. Sanallisessa asteikossa potilaalta kysytään, mikä sana kuvaa parhaiten hänen kokemaansa kipua. Numeerisessa kipuasteikossa potilas arvioi kipuaan asteikolla 0–10, jossa numero 0 vastaa kivuttomuutta ja numero 10 sietämätöntä kipua. Visuaalisessa asteikossa potilas asettaa kipujanaan tai -kiilaan merkin siihen kohtaan, joka kuvaa hänen kipunsa voimakkuutta. Janan tai kiilan vasen pää kuvastaa kivuttomuutta ja oikea pää pahinta mahdollista kipua. (Gupta ym. 2010, 97–108; Englund, Hoikka, Kalliomäki & Raitio 2021; Salanterä ym. 2013, 12–13.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) sekä sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (24.1.2022/94) määrittävät kirjaimista potilasasiakirjoihin. Kivun ja sen hoidon kirjaamisen vähimmäisvaatimukset on toteuduttava hoitoketjun jokaisessa vaiheessa hoidon laadun ja jatkuvuuden turvaamiseksi (Heikkinen & Väisänen 2021; Kontinen ym. 2012). Kirjaamisväli riippuu hoitoprosessin vaiheesta: esimerkiksi heräämössä kirjaetaan vähintään kerran tunnissa ja jatkohoidossa ainakin kerran työvuoron aikana (Hoikka ym. 2021). Kirjauksista tulee vähintään selvittää käytetty kivunhoitomenetelmä, kivun voimakkuus ja laatu sekä kivunhoitomenetelmän mahdolliset haittavaikutukset (Kontinen ym. 2012, 119; Hoikka ym. 2021).

### **3.2 Kivun lääkkeetön hoito**

Lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät luovat perustan kivun hoidolle. Lääkkeettömät menetelmät ovat turvallisia, halpoja ja helposti toteutettavissa eri ympäristöissä. Lääkkeettömillä hoitomuodoilla voidaan yksinäänkin lievittää potilaan kipua, mutta tehokkaimpia ne ovat kuitenkin yhdistettynä lääkkeelliseen hoitoon. Fysikaaliset ja kognitiiviset menetelmät ovat käytetyimpiä lääkkeettömiä kivunhoitokeinoja. (Englund, Hoikka, Raitio & Tiippa 2021; Kangasmäki & Pudas-Tähkä 2017; Kipu 2017.)

Kivun fysikaalisina hoitomenetelminä käytetään useimmiten kylmä- ja lämpöhoitoa, hierontaa sekä asento- ja liikehoitoa. Kylmähoidon vaikutus perustuu kudosten lämpötilan, aineenvaihdunnan ja verenkierron alenemiseen, mikä vähentää turvotusta ja tulehdusreaktioita. Lämpöhoito rentouttaa lihaksia lisäämällä kudosten verenkiertoa ja aineenvaihduntaa, mutta samalla se myös kohottaa vuotoriskiä leikkausalueella, eikä sitä sen takia suositella akuutin postoperatiivisen kivun hoitoon. Hieronnalla voidaan vähentää potilaan kokemaa postoperatiivista kipua ja lievittää potilaan ahdistusta. Asento- ja liikehoidolla voidaan helpottaa potilaan kipua vähentämällä lihasjännitystä ja parantamalla verenkiertoa. Asentohoidolla on tärkeä rooli myös painehaavojen ennaltaehkäisyssä. (Englund, Hoikka, Raitio & Tiippa 2021; Kotovainio & Lehtonen 2017a; Salanterä ym. 2013.)

Kognitiivisia kivunhoitomenetelmiä ovat esimerkiksi rentoutus- ja hengitysharjoitukset, mielikuvaharjoittelu ja huomion suuntaaminen pois kivusta. Rentoutus- ja hengitysharjoittelulla pyritään rentouttamaan lihaksia, vähentämään autonomisen eli tahdosta riippumattoman hermoston yliaktiivisuutta ja lievittämään stressiä. Mielikuvaharjoittelu ja huomion suuntaaminen pois kivusta auttavat potilasta hallitsemaan kokemaansa kipua ja keskittymään muihin virikkeisiin, mikä puolestaan vähentää ahdistusta ja lihasjännitystä. (Englund, Hoikka, Raitio & Tiippana 2021; Salanterä ym. 2013.)

### 3.3 Kivun lääkehoito

Leikkauksen jälkeisen kivun lääkehoito perustuu multimodaalisuuden periaatteeseen, jossa yhdistellään eri vaikutusmekanismeilla toimivia kipulääkkeitä voimakkaamman yhteisvaikutuksen ja kivunlievityksen saavuttamiseksi. Multimodaalisella kivunhoidolla pyritään vähentämään yksittäisten lääkeaineiden, etenkin opioidien, annoksia ja haittoja. (Hamunen & Kontinen 2018d, 296–298; Karma ym. 2016, 184.) Kivun lääkehoidossa käytetään WHO:n porrasteista kivunhoitomallia, jossa edetään kivun voimakkuudesta riippuen miedoista pohjalääkkeistä vahvoihin opioideihin. Hoidossa käytetään tulehduskipulääkkeitä, parasetamolia, opioideja, puudutuksia ja erilaisia tukilääkkeitä. (Rautava-Nurmi ym. 2020, 100–101.)

Perinteiset tulehduskipulääkkeet, kuten ibuprofeeni, ketoprofeeni ja ketorolaakki, sekä selektiiviset koksibit, kuten etorikoksibi ja selekoksibi, lievittävät kipua, tulehdusta ja kuumetta. Perinteisillä tulehduskipulääkkeillä on useita haittavaikutuksia: ne lisäävät vuotoriskiä vähentämällä verihiutaleiden toimintaa ja ärsyttämällä maha-suolikanavaa. Koksibit aiheuttavat vähemmän ärsytystä mahalle, eivätkä ne vaikuta verihiutaleiden toimintaan. Parasetamoli lievittää kipua ja alentaa kuumetta, mutta sillä ei ole tulehdusta vähentävää vaikutusta. Parasetamoli on melko turvallinen lääke postoperatiivisen kivun hoidossa, sillä sen käytöllä ei ole samanlaisia haittavaikutuksia kuin tulehduskipulääkkeillä. Tulehduskipulääke ja parasetamoli vahvistavat toistensa vaikutusta, ja siksi niiden yhdistelmää käytetään leikkauksen jälkeisen kivun hoidossa. (Hamunen & Kontinen 2018d, 296–298; Karma ym. 2016, 187; Kotovainio & Lehtonen 2017b.)

Opioidit ovat keskivaikean ja vaikean leikkauskivun hoidon kulmakivi. Vahvoista opioideista käytetään pääasiassa oksikodonia, fentanyyliä ja morfiinia, sekä heikoista opioideista käytetään eniten tramadolia ja kodeiinia. Lääkeannos arvioidaan ja sovitetaan yksilöllisesti potilaan kokeman kivun mukaan. Kaikki opioidit saattavat aiheuttaa pahoinvointia, riippuvuutta ja hengitys- tai suolilamaa, minkä vuoksi opioidien tarvetta vähentävät kivunhoitomenetelmät korostuvat postoperatiivisen kivun hoidossa. (Hamunen & Kontinen 2018d; Karma ym. 2016, 187–188; Kotovainio & Lehtonen 2017b; Salomäki & Kalliomäki 2020c, 978–990.)

Puudutuksilla ja kivunhoidon lisälääkkeillä, adjuvanteilla, voidaan vähentää opioidien kulutusta. Postoperatiivista kipua voidaan hoitaa kertapuudutuksilla, jossa puuduteainetta pistetään leikkausalueelle ehkäisemään paikallisesti syntyvää kipua, tai kestopuudutuksilla, jossa esimerkiksi haava-alueelle tai epiduraalitalaan asetetaan katetri pidempiaikaista kivunhoitoa varten. (Förster ym. 2021; Hamunen & Kontinen 2018e, 300–305; Karma ym. 2016, 189; Salomäki & Kalliomäki 2020d, 991–997.) Kivunhoidon lisälääkkeitä, kuten s-ketamiinia, gabapentinoideja ja glukokortikoideja, ei ole alun perin suunniteltu kipulääkkeiksi, mutta niitä käytetään osana multimodaalista kivunhoitoa. S-ketamiinia voidaan käyttää postoperatiivisen kivun hoidossa potilailla, joilla on opiaattiriippuvuus, kovaa kipua multimodaalisesta kivunhoidosta huolimatta tai kroonista kipua ennen leikkausta. Gabapentinoideja suositellaan lisälääkkeiksi, jos leikkauksessa on hermovaurioriski. (Karma ym. 2016, 190–191; Tiippana 2015, 48–53.) Glukokortikoideja käytetään tavallisesti leikkauksen jälkeen esiintyvän pahoinvoinnin ehkäisyyn, mutta myös kivunlievitykseen leikkauksissa, joissa leikattava alue on tulehtunut (Karma ym. 2016, 192).

#### **4 AKUUTIN POSTOPERATIIVISEN KIVUN SEURAUKSET**

Hoitamaton tai huonosti hoidettu leikkauskipu aiheuttaa elimistössä useita haittavaikutuksia ja hidastaa toipumisprosessia. Voimakas akuutti kipu vaikeuttaa mobilisaatiota ja aiheuttaa elimistössä stressivasteen, mikä altistaa erilaisille postoperatiivisille komplikaatioille sekä kivun kroonistumiselle. (Hamunen & Kontinen 2018c, 292–295; Karma ym. 2016, 184.)

#### 4.1 Fysiologiset seuraukset

Akuutin postoperatiivisen kivun aiheuttamat fysiologiset haittavaikutukset perustuvat sympaattisen hermoston aktivoitumiseen, minkä seurauksena elimistössä tapahtuu erilaisia hormonaalisia ja aineenvaihdunnallisia muutoksia (Hamunen & Kontinen 2018c, 292–295). Sympaattisen hermoston toiminta on tahdosta riippumatonta ja se säätelee muun muassa verenkiertoa, suoliston toimintaa ja hormonien eritystä (Leppäluoto ym. 2020, 347–350).

Kivun vaikutuksesta vapautuva sympaattisen hermoston välittäjäaine noradrenaliini lisää sydämen työmäärää kohottamalla ääreisverenkierron vastusta sekä nostamalla verenpainetta ja sykettä (Leppäluoto ym. 2020, 288). Nämä muutokset lisäävät hapenkulutusta ja voivat aiheuttaa kudosten hapenpuutteen, rytmihäiriöitä tai sydänlihaskvaurion. Kohonnut ääreisverenkierron vastus heikentää hapen ja ravinteiden kulkeutumista kehon ääriosiin, mikä hidastaa leikkaushaavan paranemista ja altistaa haavainfektioille. Sympaattisen hermoston aktivoituminen lisää stressihormoni kortisolin tuotantoa, minkä seurauksena verensokeri nousee ja haavan infektioriski lisääntyy. Kipu lamaa myös suoliston toimintaa ja vähentää virtsaneritystä. (Hamunen & Kontinen 2018c, 292–295; Hoikka & Kalliomäki 2021; Kalso 2018a, 108–112.)

Kipu vaikeuttaa hengitystä ja yskimistä sekä johtaa hapetuksen heikkenemiseen ja eritteiden kertymiseen hengitysteihin, mikä voi johtaa vakaviin postoperatiivisiin komplikaatioihin (Hamunen & Kontinen 2018c, 292–295; Kalso 2018a, 108–112). Leikkauksen jälkeiset hengitystiekomplikaatiot ovat melko yleisiä, aiheuttavat ylimääräisiä kustannuksia ja lisäävät kuolleisuutta (Miskovic & Lumb 2017, 317). Kipu myös hankaloittaa liikkumista, minkä seurauksena veren hyytyminen ja tukosriski lisääntyvät (Vakkala 2021, 171–192).

#### 4.2 Psykososiaaliset seuraukset

Kipu altistaa myös erilaisille psykososiaalisille ongelmille. Akuutti kipu aiheuttaa ärtyneisyyttä, unettomuutta ja sosiaalisten kontaktien vähenemistä. Kroonistunut kipu aiheuttaa lisäksi masennusta, uupumusta ja avuttomuuden tunnetta, minkä seurauksena elämänlaatu heikkenee ja toimintakyky alenee. Alentunut toimintakyky altistaa työkyvyttömyydelle ja huonolle taloudelliselle tilanteelle. (Haanpää & Vainio 2018, 126; Vakkala 2021, 171–192.)

Tutkimusten mukaan kroonisesta kivusta kärsivistä potilaista jopa 70 % kokee masentuneisuutta, joka altistaa vakaville mielenterveyshäiriöille. Psykologisesta näkökulmasta kipu aiheuttaa menetykokemuksia elämän eri osa-alueilla, ja monet reagoivat näihin menetyksiin masennuksella. (Granström 2018, 116–121; Huttunen 2017, 277–296.) Kivun aiheuttamat psykososiaaliset ongelmat koskettavat myös potilaan perhettä ja läheisiä, sillä kipu heikentää mahdollisuuksia osallistua kodin- ja lastenhoitoon. Sosiaalisten kontaktien vähenemisen myötä läheiset ihmissuhteet kärsivät. (Suomen Kipu ry 2021.)

## **5 POSTOPERATIIVISEN KIVUN KROONISTUMINEN**

Huonosti hoidettu akuutti kipu lisää riskiä kivun kroonistumiselle (Vakkala 2021, 171–192). Leikkauksen jälkeinen kipu on pitkittynyttä, jos se on kestänyt yli kolme kuukautta tai pidempään kuin normaali leikkauksen jälkeinen toipuminen (Hoikka & Kalliomäki 2021; Kalso 2018a, 108–112; Vakkala 2021, 171–192). Kansainvälisen kivuntutkimusyhdistyksen (IASP, International Association for the Study of Pain) määritelmän mukaan krooninen leikkauskipu on kehittynyt vasta leikkauksen jälkeen, se on kestänyt vähintään kaksi kuukautta tai normaalia toipumista kauemmin, ja muut kivun aiheuttajat, kuten infektiot tai pahanlaatuiset kasvaimet, on suljettu pois (Hamunen & Kontinen 2018f, 306–308; Lavand´homme & Pogatzki-Zahn 2017).

### **5.1 Kroonisen postoperatiivisen kivun riskitekijät**

Akuutti leikkauksen jälkeinen kipu johtaa pitkittyneeseen kipuun vain osalla potilaista, ja krooniseen kipuun johtavia riskitekijöitä on tutkittu runsaasti (Hamunen & Kontinen 2018f, 306–308). Monet kroonisesta postoperatiivisesta kivusta kärsivät ovat kokeneet myös voimakasta akuuttia kipua, sillä osittain samat riskitekijät altistavat sekä akuutille että krooniselle kivulle (Kontinen & Hamunen 2015, 1921–1928). Kivun pitkittyminen on monisyinen prosessi, johon vaikuttavat kirurgiaan, anestesiaan ja kivunhoitoon liittyvät tekijät sekä potilaan ominaisuudet ja psykososiaaliset seikat (Kalso 2018a, 108–112; Tiippana 2015, 48–53).

Psykososiaaliset tekijät ovat keskeisiä kroonisen kivun riskitekijöitä. Potilaan odotukset, pelko ja katastrofiajattelu kivun voimakkuudesta ja jatkuvuudesta

aiheuttavat ahdistusta ja altistavat krooniselle kivulle. Ahdistusta pidetään pitkittyneelle kivulle altistavana tekijänä, kun taas masennuksen ajatellaan olevan pitkittyneen kivun seuraus. Potilas voi kokea, ettei pysty itse vaikuttamaan kipuunsa, jolloin sosiaalisen tuen merkitys korostuu kipuongelman ennusteen kannalta. (Kalso 2018b, 1119–1126.) Potilaan ominaisuuksista ikä, sukupuoli, ylipaino ja perussairaudet ovat helposti etukäteen tunnistettavia riskitekijöitä. Myös geeniperimä vaikuttaa kivun pitkittymiseen ja elimistön kykyyn huolehtia kudოსvauriosta, mutta sen ennustamiseksi ei vielä ole kehitetty tarkkoja testejä. (Kalso 2018a, 108–112; Tiippaana 2015, 48–53.)

Leikkauksen aikaiset riskitekijät liittyvät kirurgiseen tekniikkaan, kudოსvaurion laajuuteen, leikkauksessa syntyneeseen hermovaurioon ja mahdollisiin komplikaatioihin (Bruce & Quinlan 2011; Hamunen & Kontinen 2018f, 306–308). Leikkauksen jälkeinen kova akuutti kipu on merkittävin kroonisen kivun riskitekijä, johon voidaan vaikuttaa hoitotyön toiminnoilla (Tiippaana 2015, 48–53). Voimakas akuutti kipu saa aikaan jatkuvan keskushermoston ärsytyksen jotta aivojen ja hermoratojen muutoksiin, jotka herkistävät kivulle ja jättävät kivun keskushermoston muistiin (Kalso 2018a, 108–112; Tiippaana 2015, 48–53).

## **5.2 Kroonisen postoperatiivisen kivun ehkäisy**

Akuutin leikkauskivun kroonistumista voidaan ennaltaehkäistä tunnistamalla potilaat, joilla on suurentunut riski kroonisen kivun kehittymiselle ja hoitamalla akuutti kipu tehokkaasti. Akuutin kivun tehokas hoito vaatii multimodaalista kivunhoitoa, tarkkaa seuranta ja hoitopolun, jolla kivunhoidon jatkuvuus turvataan myös kotiutumisen jälkeen. (Tiippaana 2015, 48–53.)

Leikkausta edeltävässä vaiheessa riskipotilaiden tunnistaminen auttaa kohdentamaan tehokkaimmat kivunhoitomenetelmät niitä tarvitseville. Potilaan ominaisuuksista nuoren iän ja naissukupuolen tiedetään altistavan postoperatiivisen kivun kroonistumiselle. Psykososiaalisia riskitekijöitä voidaan kartoittaa kyselyjen avulla, jotta niihin voidaan tarjota apua. (Tiippaana 2015, 48–53.) Leikkauksen aikaisia riskitekijöitä voidaan ehkäistä käyttämällä mahdollisim-

man vähän kudoksia vaurioittavaa tekniikkaa, käsittelemällä hermoja varovaisesti sekä välttämällä infektioita ja komplikaatioita (Hamunen & Kontinen 2018f, 306–308).

Leikkauksen jälkeen akuutin kivun mittaaminen, arviointi ja kipulääkkeiden kulutuksen seuranta on tärkeää, jotta erityisen kivuliaat potilaat voidaan tunnistaa. Riskipotilaiden seuranta tulisi tehdä vielä 4–6 viikkoa leikkauksen jälkeen, sillä se on kriittisin vaihe postoperatiivisen kivun kroonistumiselle. Kivunhoidon adjuvanttilääkkeet vähentävät kivun kroonistumisen riskiä. (Kontinen & Hamunen 2015, 1921–1928; Tiippana 2015, 48–53.)

## **6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla, miten hoitajien asenteet ja tietämys kivunhoidosta vaikuttavat akuutin leikkauskivun hoitoon ja kivun kroonistumiseen. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa akuutin leikkauskivun kroonistumiseen johtavista syistä hoitotyön näkökulmasta ja löytää hoitotyön keinoja kivun kroonistumisen ehkäisemiseksi.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten sairaanhoitajien tietämys kivunhoidosta vaikuttaa akuutin leikkauskivun kroonistumiseen?
2. Miten sairaanhoitajien asenteet kivunhoidosta vaikuttavat akuutin leikkauskivun kroonistumiseen?
3. Millä hoitotyön keinoilla akuutin leikkauskivun kroonistumista voidaan ehkäistä?

## **7 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN**

Kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, jossa tutkimusta tehdään jo olemassa olevan tutkimustiedon pohjalta luoden pohjaa uusille tutkimustuloksille ja havainnoille (Coughlan & Cronin 2021, 2). Kirjallisuuskatsaus jaetaan kolmeen päätyyppiin: kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. Valitusta tyyppistä huolimatta kirjallisuuskatsauksen keskeisimpänä tarkoituksena on systemaattisesti etenevän prosessin myötä

arvioida, kehittää ja kuvata tieteenalan teoriaa ja ongelmia. (Salminen 2011, 3–6.)

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, sillä aiheen valinnan ja ensimmäisen tiedonhaun yhteydessä ilmeni, että tutkimustieto aiheesta oli melko vähäistä ja hajanaista, minkä vuoksi tiedon kokoaminen ja jäsenneily tarkasteleminen kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla tuki tarkoitusta esitellä mahdollisimman kattava kuva tutkittavasta aiheesta. Kangasniemen ym. (2013, 295) mukaan kuvaileva kirjallisuuskatsaus sopii varsin hyvin hajanaisiin tutkimusaiheisiin ja sen avulla voidaan tuottaa tietoa esimerkiksi hyvien hoitokäytäntöjen edistämiseksi koulutukseen ja kliiniseen hoitotyöhön.

### **7.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä**

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on runsaasti myös hoito- ja terveystieteellisessä tutkimuksessa käytetty aineistolähtöinen tutkimusmenetelmä, jossa tarkoituksena on tunnistaa, analysoida, arvioida ja tulkita olemassa olevaa tutkimustietoa sekä havaita mahdollisia aukkoja siinä (Coughlan & Cronin 2021, 12–13; Kangasniemi ym. 2013, 291; Salminen 2011, 6). Menetelmä on varsin yleisesti käytetty, vaikka saatavilla oleva menetelmäkirjallisuus on niukkaa ja osittain hyvinkin epäyhtenäistä etenkin käytetyn terminologian suhteen. Suomalaisessa kirjallisuudessa menetelmästä käytetään usein termejä *kuvaileva*, *narratiivinen* tai *perinteinen kirjallisuuskatsaus* ja englanninkielisessä kirjallisuudessa termejä *narrative*, *descriptive* ja *traditional review*. (Kangasniemi ym. 2013.)

Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan käyttää joko tutkimuksen osana tai itsenäisenä tutkimusmenetelmänä. Tutkimusmenetelmänä kuvaileva kirjallisuuskatsaus jäsennetään eri vaiheisiin ja menetelmäkirjallisuudesta riippuen jäsentelyssä on jonkin verran eroavaisuuksia. Tässä kirjallisuuskatsauksessa käytetään Kangasniemen ym. (2013) mallia, jonka mukaan kuvaileva kirjallisuuskatsaus on nelivaiheinen kokonaisuus, joka koostuu tutkimuskysymyksen tai -kysymyksien muodostamisesta, aineiston valinnasta, kuvailun kokoamisesta ja lopputuloksen tarkastelemisesta (kuva 1).



Kuva 1. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet (Kangasniemi ym. 2013)

Tutkimuskysymys ohjaa koko prosessia ja aineiston valintaa, joten sen muodostamisessa tulee kiinnittää erityistä huomiota täsmällisyyteen ja aiheen rajaukseen (Kangasniemi ym. 2013). Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymys tai -kysymykset voivat kuitenkin olla väljempää verrattuna muihin kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin, mikä mahdollistaa aiheen tarkastelun useammista näkökulmista. Vaikka tutkimuskysymys ohjailee aineiston valintaa, tulee valintakriteerit mukaan otetuille tutkimuksille olla selkeät ja läpinäkyvät, jotta katsaukseen ei valikoidu vain tutkijoiden omaa näkökulmaa tukevaa kirjallisuutta. (Coughlan & Cronin 2021, 12–13; Kangasniemi ym. 2013; 295, Salminen 2011, 6.) Aineiston valinnan jälkeen muodostetaan kuvailu, jossa pyritään vastamaan tutkimuskysymykseen kriittisesti analysoimalla ja yhdistelemällä tutkimustietoa luoden kokonaiskuva tutkittavasta aiheesta (Kangasniemi ym. 2013, 297; Salminen 2011, 7).

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa, kuten muissakin tutkimusmenetelmissä, luotettavuus ja eettisyys kulkevat käsi kädessä koko tutkimusprosessin ajan. Vaikka kuvailevaa kirjallisuuskatsausta pidetään väljänä tutkimusmenetelmänä, sen luotettavuutta voidaan parantaa etenemällä johdonmukaisesti vaiheesta toiseen ja keskittymällä menetelmäosan – etenkin aineiston valinnan – huolelliseen ja läpinäkyvään kuvaukseen, analysoitujen tutkimustulosten liittämiseen riittävän vahvasti teoriapohjaan sekä johtopäätösten huolelliseen perusteluun. (Kangasniemi ym. 2013, 297–298; Coughlan & Cronin 2021, 139–143.)

## 7.2 Tiedonhaku ja aineiston valinta

Tiedonhaussa käytetyt tietokannat olivat PubMed, EBSCO, Medic, DiVA portal, Sage Premier ja Science Direct. Suomenkielisinä hakusanoina käytettiin sanoja ”sairaanhoitaja”, ”asenteet”, ”kivunhoito”, ”postoperatiivinen kipu”, ”hoitaja” ja ”hoitotyö”. Englanninkielisinä hakusanoina käytettiin sanoja ”postoperative pain”, ”analgesia”, ”pain management”, ”knowledge”, ”attitudes”, ”beliefs”, ”assessment”, ”nurses”, ”perceptions”, ”opinions”, ”thoughts”, ”feelings”, ”beliefs”, ”nurse views” ja ”nurse experience”. Ruotsinkielisinä hakusanoina käytettiin sanoja ”postoperativ smärta” ja ”bedömning”. Hakusanoja käytettiin niin yksittäisinä sanoina kuin hakusanayhdistelminä. Hakusanayhdistelmien luomisessa hyödynnettiin tiedonhaun ohjausta, ja käytetyt yhdistelmät on esitelty tiedonhakutaulukossa (liite 1). Kirjallisuutta haettiin myös manuaalisesti käymällä läpi tietokannoista löydettyjen aineistojen lähdeluetteloita.

Tutkimukseen valittavan kirjallisuuden sisäänotto- ja poissulkukriteerit (taulukko 1) luotiin menetelmäkirjallisuutta apuna käyttäen. Kriteereissä keskityttiin erityisesti tutkimusten ikään, tasoon, kieleen, lähteiden alkuperäisyyteen ja sisällön sopivuuteen suhteessa tutkittavaan ilmiöön.

Tutkimusten iän kriittinen arviointi ja mahdollisimman tuoreen tiedon valitseminen katsaukseen on tärkeää terveydenhuollon nopean kehityksen vuoksi. Alkuperäislähteiden käyttö on tärkeää, sillä käytettäessä toissijaisia lähteitä kirjoittaja on saattanut esimerkiksi lainata alkuperäisilmaisuja väärin, jolloin sama virhe toistuu yhä uudelleen. Mahdollisimman tasokkaiden tieteellisten julkaisujen valitseminen parantaa kirjallisuuskatsauksen laatua. Esimerkiksi pro gradu-tutkielmat ovat tekijöidensä ensimmäisiä tieteellisiä opinnäytetöitä ja niissä pääpainona on lähinnä tieteellisen tutkimusprosessin oppiminen, minkä vuoksi kyseisten tutkielmien tieteellistä tasoa ei pidetä kovin korkeana. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 93.)

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

<b>Sisäänottokriteerit</b>	<b>Poissulkukriteerit</b>
Aikuiset leikkauspotilaat	Alle 18-vuotiaat leikkauspotilaat
Julkaistu vuosina 2013–2023	Julkaistu ennen vuotta 2013
Kielenä suomi, ruotsi tai englanti	Kielenä muu kuin suomi, ruotsi tai englanti
Vertaisarvioitu artikkeli tai tieteellinen alkuperäistutkimus	Ei-tieteellinen artikkeli, ammattikorkeakoulun opinnäytetyö, pro gradu -tutkielma, ei alkuperäistutkimus
Saatavilla kokotekstinä	Saatavilla vain tiivistelmä
Saatavilla maksuttomana	Maksullinen
Vastaa vähintään yhteen tutkimuskysymykseen	Ei vastaa yhteenkään tutkimuskysymykseen

Tiedonhaussa löytyneet tutkimusartikkelit silmäiltiin ensin otsikkotasolla, ja lähempään tarkasteluun valittujen artikkelien tiivistelmät luettiin huolellisesti läpi sisäänotto- ja poissulkukriteerit huomioiden. Sen jälkeen kokotekstit käytiin läpi ja kirjallisuuskatsaukseen sopiva aineisto valittiin sisäänottokriteerien ja laadunarvioinnin perusteella. Laadunarvioinnissa käytettiin Hoitotyön tutkimussäätiön suomeksi kääntämiä Joanna Briggs Instituutin kriittisen laadunarvioinnin kriteerejä, joissa jokainen tutkimusartikkeli pisteytetään tarkistuslistan mukaisesti. Tutkimusten laadunarviointi suoritettiin kaksoisarviointina luotettavuuden varmistamiseksi. (Ks. Hoitotyön tutkimussäätiö s.a.) Mukaan valikoituneet tutkimukset olivat laadultaan pääosin hyviä.

### **7.3 Aineiston analyysi**

Tässä opinnäytetyössä käytettiin aineistolähtöistä eli induktiivista sisällönanalyysia, jossa hyödynnettiin teemoittelua. Menetelmää on yleisesti käytetty hoitotieteen tutkimuksissa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 166). Aineistolähtöisen sisällönanalyysin tarkoituksena on rakentaa tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus niin, että aikaisemmat teoriat ja havainnot eivät ohjaa analyysia, vaan kategoriat tai teemat johdetaan aineistosta tutkimuskysymysten ohjaamina. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 167; Tuomi

& Sarajärvi 2018, 201.) Teemoittelussa keskeistä on tutkimusaineiston yhdisteleminen ja tutkimuskysymysten kannalta olennaisten asioiden esiin nostaminen (Juhila s.a.; Vilkkä 2023, 189).

Tutkimusaineisto koostui 16 kansainvälisestä alkuperäistutkimuksesta. Kirjallisuuskatsaukseen valituissa tutkimuksissa tutkimusaineistoa oli kerätty sekä hoitajien että potilaiden keskuudessa. Al Qadire ja Al Khalaileh (2014), Kiekkas ym. (2015), Adams ym. (2020) ja Jemebere ym. (2020) tutkivat hoitajien tietämystä ja asenteita kivunhoitoa kohtaan käyttäen *The Nurses' Knowledge and Attitudes Survey Regarding Pain* -työkalua, joka on alun perin vuonna 1987 kehitetty lomake hoitajien kivunhoidon asenteiden ja tietämyksen arviointiin. Tästä työkalusta käytetään myöhemmin lyhennettä KASRP. Batool ym. (2018), Kumara ym. (2020), Teshome ym. (2022) ja Negussie ym. (2022) tutkivat hoitajien tietämyksen ja asenteiden lisäksi myös hoitotyön käytäntöjä postoperatiivisen kivun hoidossa, kun taas Shoqirat ym. (2019) tutkivat myös esteitä hyvän kivunhoidon toteutumiselle.

Tamer ja Dag (2020) tutkivat akuutin postoperatiivisen kivun hoidon laatua, sekä Ocak ja Topcu (2023) selvittivät hoitajien kivunhoidon tietämyksen ja asenteiden suhdetta potilaiden kokeman postoperatiivisen kivun määrään. Vickersin ym. (2014) tarkoituksena oli määritellä hoitajien kivunhoidon tietämyksen ja asenteiden perustasoa kolmessa suuressa opetussairaалassa Dublinissa käyttäen KASRP-työkalua. Erikssonin ym. (2014) tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla, kuinka potilaat ymmärtävät numeerisen kipuasteikon käytön postoperatiivisen kivun arvioinnissa, ja Wikström (2017) tutki väitöskirjassaan potilaan postoperatiivisen kivun itsearviointin hyödyllisyyttä terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta. Wikström ym. (2016) selvittivät hoitajien käyttämiä postoperatiivisen kivun arvioinnin keinoja, ja Atthayasai ym. (2023) tutkivat kirurgisten sairaanhoitajien näkemyksiä keinoista heidän kivunhoitotojensa parantamiseksi. Rantala (2014) kuvaili tutkimuksessaan muistisairaiden lonkkamurtumapotilaiden postoperatiivista kivunhoitoa, hoitotyön käytäntöjä ja sairaanhoitajien tietämystä kipulääkkeiden merkittävistä sivuvaikutuksista.

Mukaan valittuihin tutkimuksiin tutustuttiin lukemalla ne huolellisesti useaan kertaan. Aineistosta etsittiin tutkimuskysymysten kannalta merkitykselliset ilmaukset ja samaa asiaa kuvaavat ilmaisut alleviivattiin samanvärisillä kynillä. Alleviivatuista ilmauksista etsittiin yhteneväisyyksiä ja ne yhdisteltiin alustaviksi teemoiksi: hoitajien tietämys, hoitajien asenteet ja hoitotyön keinot. Alustavien teemojen johdonmukaisuutta arvioitiin palaamalla takaisin aineistoon ja vertaamalla teemoja suhteessa aineistoon, toisiinsa ja tutkimuskysymyksiin. Teemat osoittautuivat johdonmukaisiksi ja ne liitettiin teemoittelutaulukkoon yhdessä alleviivattujen, pelkistettyjen ilmaisujen kanssa (liite 3).

## **8 TULOKSET**

### **8.1 Hoitajien tietämys postoperatiivisesta kivunhoidosta**

Hoitajien tietämys postoperatiivisesta kivunhoidosta osoittautui varsin vähäiseksi. Laajoja tietopuutteita havaittiin kivun lääkehoidossa, etenkin opioidien annostelussa ja antoreiteissä. (Ks. Al Qadire & Al Khalaileh 2014; Vickers ym. 2014; Kiekkas ym. 2015; Adams ym. 2020; Jemebere ym. 2020.) Opioidien aiheuttama hengityslama nousi hoitajien vähäisen tietämyksen myötä keskeiseksi huolenaiheeksi ja esteeksi optimaalisen lääkehoidon toteutumiseksi (ks. Vickers ym. 2014; Shoqirat ym. 2019). Rantalan (2014) tutkimus kuitenkin osoitti hoitajien hallitsevan opioidien haittavaikutukset, mutta tulehduskipulääkkeiden sivuvaikutuksissa oli jonkin verran tiedollisia puutteita. Kumaran ym. (2020) mukaan hoitajien lääkehoidon tietämys oli kelvollista, vaikka muissa kivunhoidon osa-alueissa oli puutteita. Batoolin ym. (2018) tutkimustulokset poikkesivat muista hoitajien tietämyksen ollessa tilastollisesti hyvällä tasolla.

Hoitajien tietämyksessä kivun arviointiin ja kipuasteikon käyttöön liittyen oli merkittäviä puutteita: kipuasteikkoa ei välttämättä käytetty ollenkaan tai sen käyttö oli hyvin vähäistä ja epäsäännöllistä (ks. Al Qadire & Al Khalaileh 2014; Vickers ym. 2014; Shoqirat ym. 2019; Jemebere ym. 2020; Negussie ym. 2022; Teshome ym. 2022). Myös Rantalan (2014) mukaan vain alle kolmasosa hoitajista kertoi kipumittareita käytettävän heidän osastollaan, mutta kipua silti arvioitiin säännöllisesti muilla menetelmillä. Al Qadiren ja Al Khaleilehin (2014) sekä Vickersin ym. (2014) mukaan kipua ja kipulääkityksen tarvetta ar-

vioitiin väärin potilaan käytöksen perusteella: esimerkiksi vain 12,8 % hoitajista olisi osannut antaa hymyilevälle, mutta kipeälle (NRS 8) potilaalle riittävästi kipulääkettä. Kiekkas ym. (2015), Kumara ym. (2020) ja Negussie ym. (2022) havaitsivat, että hoitajat eivät läheskään aina mieltäneet potilaan olevan oman kipunsa paras asiantuntija – sen sijaan hoitajan arviota kivusta pidettiin luotettavampana. Yli puolet hoitajista yliarvioi omaa tietämystään postoperatiivisesta kivunhoidosta (Vickers ym. 2014).

## **8.2 Hoitajien asenteet postoperatiivista kipua kohtaan**

Hoitajien asenteet postoperatiiviseen kivunhoitoon liittyen vaihtelivat eri tutkimusten välillä. Rantalan (2014) ja Teshomen ym. (2022) tutkimustulosten mukaan hoitajien asenteet olivat suotuisia. Kuitenkin valtaosa tutkimuksista osoitti hoitajien asenteiden olevan negatiivisia (ks. Al Qadire & Al Khalaileh 2014; Kiekkas ym. 2015; Shoqirat ym. 2019; Jemebere ym. 2020; Kumara ym. 2020; Adams ym. 2020). Myös Vickers ym. (2014) havaitsivat tutkimuksessaan hoitajien asenteiden olevan huonoja, vaikka he itse arvioivat asenteidensa olevan suotuisia.

Teshomen ym. (2022) mukaan hoitajat uskoivat, että aiemmat kipukokemukset eivät voi lisätä potilaan kokemaa postoperatiivista kipua, ja Kumaran ym. (2020) mukaan noin joka kolmas hoitajista ajatteli, ettei pienen leikkauksen jälkeen voi kokea kovaa kipua. Osa hoitajista ajatteli potilaiden liioittelevan kipuaan (ks. Batool ym. 2018; Negussie ym. 2022). Vaikka potilaan tiedettiin olevan oman kipunsa paras asiantuntija, hoitajat eivät välttämättä uskoneet potilaan omaa arviota kivusta, jos potilaan käytös vaikutti ristiriitaiselta hänen kertomaansa kipunumeroon nähden (Vickers ym. 2014). Potilaat saattoivat kokea, että heidän kipukokemustaan ei uskottu tai sitä verrattiin muihin potilaisiin (Eriksson ym. 2014). Osa hoitajista olisi käyttänyt kipulääkkeen sijaan mieluummin lumelääkettä testatakseen kivun aitoutta (Al Qadire & Al Khalaileh 2014; Shoqirat ym. 2019; Adams ym. 2020; Jemebere ym. 2020).

Postoperatiivisen kivunhoidon tavoite on joko kivuttomuus tai pieni kipu, joka ei estä päivittäisistä toiminnoista selviämistä (Rantala 2014). Kuitenkin Shoqiratin ym. (2019) ja Kumaran ym. (2020) mukaan hoitajat ajattelevat, että potilaiden tulisi kokea epämukavuutta tai kipua ennen kipulääkkeen antamista.

Osa hoitajista oli haluttomia antamaan potilaille riittävästi kipulääkettä, ja osa ajatteli lääkkeettömien kivunhoitokeinojen olevan tehottomia postoperatiivisen kivun hoidossa (Rantala 2014). Hoitajien tietämys ja asenteet kivunhoitoa kohtaan ovat suoraan yhteydessä potilaan kokeman postoperatiivisen kivun määrään (Ocak & Topcu 2023). Hoitajien positiivinen asenne ja halu ymmärtää potilaan kipua edistää laadukkaan kivunhoidon toteutumista (Atthayasai 2023).

### **8.3 Hoitotyön keinot akuutin leikkauskivun kroonistumisen ehkäisemiseksi**

Kivun jatkuva arviointi on tärkeää kivun luonteen selvittämiseksi ja kivunhoidon riittävyuden takaamiseksi (Atthayasai 2023). Kipua arvioidaan sekä levossa että liikkeessä (Eriksson 2014; Wikström 2017). Kipuasteikon käyttö helpottaa ymmärtämään ja ennakoimaan potilaan kokemaa kipua sekä valitsemaan oikeat kivunhoitomenetelmät, mikä puolestaan edistää liikkeelle lähtöä ja sujuvaa toipumista ilman komplikaatioita (Wikström 2017). Kivun säännöllinen arviointi lisää potilaan kokemaa turvallisuuden tunnetta. Potilaalle tulisi antaa tietoa kipumittarin käytöstä, jotta kivun arviointi olisi luotettavaa. (Eriksson ym. 2014.) Potilaan käyttäytymisen ja vitaalielintoimintojen seuranta on myös tärkeää, jotta potilaat, jotka eivät halua kertoa kivustaan, tulevat myös huomioiduksi (Wikström 2017).

Potilaalle tulisi antaa tietoa postoperatiivisesta kivusta ja sen hoidosta jo ennen leikkausta (Tamer & Dag 2020). Yhteiset, näyttöön perustuvat kivun arvioinnin ja hoidon käytänteet, vähentävät potilaan kokemaa kipua (Atthayasai 2023). Lääkkeettömät kivunhoitokeinot, kuten asentohoito, kylmähoito ja huomion suuntaaminen pois kivusta, auttavat lievittämään potilaan kokemaa kipua (Rantala 2014; Kumara ym. 2020). Myös keskustelu, tiedon antaminen ja potilaan rohkaiseminen ovat tärkeä osa kivunhoitoa (Rantala 2014; Wikström ym. 2016). Kipua hoidetaan multimodaalisesti yhdistelemällä eri lääkkeitä, ja lääkehoidon tulisi olla säännöllistä sekä ennakoitua (Rantala 2014). Kivunhoidon ja kipulääkkeiden vasteen kirjaaminen on tärkeää tehokkaan kivunhoidon takaamiseksi (Rantala 2014).

Moniammatillinen yhteistyö muun muassa hoitajien, fysioterapeuttien ja lääkäreiden kesken edistää tehokkaan kivunhoidon toteutumista ja mahdollistaa yksilöllisen kivunhoidon suunnittelun. Myös omaisten osallistaminen hoitoon auttaa vähentämään potilaan kokemaa kipua. (Rantala 2014; Wikström ym. 2016; Wikström 2017; Atthayasai 2023.) Vaikeissa kiputilanteissa tulisi konsultoida kipuhoidajaa tai kipupoliklinikkaa. Mielenterveyshoitaja voi puolestaan tukea potilasta esimerkiksi tarjoamalla keskusteluapua, jos psykososiaalisten seikkojen ajatellaan ylläpitävän tai lisäävän potilaan kokemaa kipua. (Wikström ym. 2016.) Kivunhoidon laatua voidaan parantaa kiinnittämällä huomiota myös hoidon jatkuvuuteen: kun sama hoitaja hoitaa samoja potilaita useamman päivän ajan, hän oppii tuntemaan potilaat ja heidän kipunsa (Wikström ym. 2016).

## **9 POHDINTA**

### **9.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset**

Tässä opinnäytetyössä toteutetussa kirjallisuuskatsauksessa tarkasteltiin hoitajien tietämystä ja asenteita postoperatiiviseen kivunhoitoon liittyen sekä hoitotyön keinoja tehokkaan kivunhoidon toteutumiseksi ja sen myötä kivun kroonistumisen ehkäisemiseksi. Työn edetessä ilmeni, että aihetta on tutkittu Suomessa hyvin vähän viimeisen kymmenen vuoden aikana – sen sijaan kansainvälinen tutkimustieto aiheesta on laajaa ja ajantasaista.

Tulosten perusteella hoitajien tietämys ja asenteet kivunhoitoa kohtaan olivat suoraan yhteydessä potilaan kokeman postoperatiivisen kivun määrään (Ocak & Topcu 2023). Tutkimustulokset osoittivat hoitajien tietämyksen olevan heikointa lääkehoidon eri osa-alueilla ja huonon lääkehoidon tietämyksen olevan este tehokkaan kivunhoidon toteutumiselle (ks. Al Qadire & Al Khalaileh 2014; Vickers ym. 2014; Kiekkas ym. 2015; Shoqirat ym. 2019; Adams ym. 2020; Jemebere ym. 2020). Vakkalan (2021, 171–192) mukaan huonosti hoidettu akuutti kipu lisää riskiä kivun kroonistumiselle. Samaa näkemystä tukevat myös Hamunen ja Kontinen (2018c, 292–295) sekä Karma ym. (2016, 184). Hoitajien tietämyksessä kivun arviointiin ja kipumittareiden käyttöön liittyen ilmeni puutteita (ks. Al Qadire & Al Khalaileh 2014; Vickers ym. 2014; Shoqirat ym. 2019; Jemebere ym. 2020; Negussie ym. 2022; Teshome ym. 2022). Kui-

tenkin leikkauksen jälkeinen kivun arviointi ja mittaaminen on tärkeää, jotta erityisen kivuliaat potilaat tunnistetaan ja akuutti kipu voidaan hoitaa tehokkaasti (Kontinen & Hamunen 2015, 1921–1928; Tiippana 2015, 48–53). Tuloksista voidaan päätellä, että sairaanhoitajien koulutuksen taso on paikoin riittämättömä etenkin kivun arvioinnin ja hoidon osalta. Jos kivun arviointi on riittämättömä, se johtanee myös riittämättömään lääkehoitoon ja pitkittyneeseen kipuun.

Akuutin postoperatiivisen kivun hoitotyön suosituksen mukaan kivunhoidon lähtökohta on potilaan oma kokemus kivusta (ks. Salanterä ym. 2013, 12). Kirjallisuuskatsauksen tulokset ovat ristiriidassa hoitosuosituksen kanssa: tutkimuksissa havaittiin, että hoitajat eivät läheskään aina ajatelleet potilaan olevan oman kipunsa paras asiantuntija, vaan hoitajan arviota kivusta pidettiin luotettavampana (ks. Kiekkas ym. 2015; Kumara ym. 2020; Negussie ym. 2022). Teshomen ym. (2022) mukaan hoitajat ajattelivat, että aiemmat kipukokemukset eivät voi lisätä potilaan kokemaa postoperatiivista kipua. Kuitenkin kirjallisuuden mukaan toimenpidettä edeltävä kipu ennustaa voimakkaan akuutin kivun kehittymistä (ks. Carr & Morlion 2017; Gupta ym. 2010, 98–107; Kontinen & Hamunen 2015, 1921–1928; Mjöbo ym. 2011, 1246). Tästä voidaan päätellä, että potilaiden akuutti kipu saattaa olla alihoidettua ja johtaa kivun pitkittymiseen. Kivun ennakoinniseksi ja hoidon tehostamiseksi hoitajien olisi tärkeää myös ymmärtää, mitkä tekijät vaikuttavat kivun kehittymiseen, ja puuttua niihin jo preoperatiivisessa vaiheessa.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksista on pääteltävissä, että hoitajien toimintamallit eivät välttämättä aina ole eettisesti kestäviä. Tuloksissa ilmeni, että hoitajien mielestä potilaiden tulisi tuntea kipua tai epämukavuuden tunnetta ennen uuden kipulääkkeen antamista ja osa hoitajista olisi antanut lumelääkettä testatakseen kivun aitoutta (ks. Al Qadire & Al Khalaileh 2014; Shoqirat ym. 2019; Adams ym. 2020; Jemebere ym. 2020). Vaikka hoitajat tiesivät potilaan olevan oman kipunsa paras arvioitsija, häntä ei välttämättä uskottu (ks. Eriksson ym. 2014; Vickers 2014). Hoitajien eettisiin toimintatapoihin saattaa vaikuttaa esimerkiksi kulttuuri, työolot ja koulutuksen taso. Osa kirjallisuuskatsauksen tutkimuksista on toteutettu maissa, joissa sairaanhoitajakoulutus eroaa merkittävästi suomalaisesta koulutuksesta ja työolot voivat olla hyvinkin vaihtelevia. Koulutus ja työolot saattavat vaikuttaa hoitajien motivaatioon, asenteisiin tai

tahtoon toimia eettisesti oikein. Hoitajien kulttuurista ja uskomukset voivat omalta osaltaan vaikuttaa siihen, miten potilaan kipua tulkitaan ja kuinka paljon kipua pitäisi sietää. Suomalaisessa tutkimuksessa hoitajien mielestä postoperatiivisella kivunhoidolla pyritään takaamaan potilaalle mahdollisimman kivuton olotila (ks. Rantala 2014).

Kirjallisuuden mukaan leikkauksen jälkeinen kova akuutti kipu on merkittävin kroonisen kivun riskitekijä, johon voidaan vaikuttaa hoitotyön toiminnoilla (Tiippana 2015, 48–53). Kivun säännöllinen arviointi, yksilöllinen kipulääkityksen suunnittelu ja huolellinen kirjaaminen ovat tehokkaan kivunhoidon kulmakiviä (Salomäki & Kalliomäki 2020a, 978; Hamunen & Kontinen 2018a, 292). Samat asiat tulivat ilmi myös kirjallisuuskatsauksen tuloksissa (ks. Eriksson 2014; Rantala 2014; Wikström 2017; Atthayasai 2023). Kivun arviointi ja kirjaaminen eivät välttämättä toteudu näyttöön perustuvien suositusten mukaisesti eri hoitolaitoksissa tai edes niiden sisällä. Tähän varmasti vaikuttavat osaamisen lisäksi myös työilmapiiri ja hoitajien asenteet. Kumara ym. (2020) totesivat tietämyksen kipuasteikon käytöstä olevan riittävää, kun yli puolet hoitajista käytti asteikkoa kivun arvioinnissa. Tämä herättää ajatuksen siitä, mikä on riittävää. Jos hieman yli puolet hoitajista käyttää kipumittaria, onko se riittävää laadukkaan ja tasa-arvoisen kivunhoidon toteutumiseksi? Kivun arviointia ja kirjaamista tulisi pitää yhteisesti tärkeänä asiana, jotta laadukas kivunhoito voisi toteutua riippumatta siitä, kuka potilasta hoitaa.

Tutkimuksessaan Tamer ja Dag (2020) totesivat, että potilaalle on tärkeää antaa tietoa leikkauksen jälkeisestä kivusta ja sen hoidosta jo ennen toimenpidettä. Myös kirjallisuudesta käy ilmi ennen toimenpidettä annettavan informaation merkitys potilaan ahdistuksen ja pelon lievittämisessä (ks. Kontinen & Hamunen 2015, 1921–1928). Lääkkeettömät kivunhoitokeinot ovat kaiken kivunhoidon perusta (Englund, Hoikka, Raitio & Tiippana 2021; Kangasmäki & Pudas-Tähkä 2017; Kipu 2017). Kirjallisuuskatsauksen tulokset tukevat tätä tietoa (ks. Rantala 2014; Wikström ym. 2016; Kumara ym. 2020). Rantala (2014) tuo tutkimuksessaan esiin multimodaalisen kivunhoidon merkityksen osana kivunhoidon kokonaisuutta. Multimodaalisella kivunhoidolla pyritään tehokkaaseen kivunlievitykseen (Karma ym. 2016, 184) ja kivunhoidon lisälääkkeet vähentävät kivun kroonistumisen riskiä (Kontinen & Hamunen 2015, 1921–1928; Tiippana 2015, 48–53).

Kirjallisuuskatsauksen tuloksista voidaan todeta, että hoitajien negatiiviset asenteet altistavat potilaat akuutin leikkauskivun kroonistumiselle kivunhoidon jäädessä puutteelliseksi. Positiiviset asenteet puolestaan parantavat kivunhoidon toteutumista ja ennaltaehkäisevät kivun pitkittymistä. Vaikuttamalla hoitajien asenteisiin voitaisiin ehkäistä huonosta kivunhoidosta johtuvaa kivun kroonistumista. Puutteet hoitajien tietämyksessä postoperatiiviseen kivunhoitoon liittyen altistavat potilaat pitkittyneelle kivulle akuutin kivun jäädessä alihoitetuksi. Hoitajien tietämystä olisi mahdollista parantaa kiinnittämällä huomiota koulutuksen sisältöön ja yhtenäistämiseen, ja lisääntynyt tietämys postoperatiivisesta kivunhoidosta voisi puolestaan parantaa myös hoitajien asenteita. Näyttöön perustuvilla kivun arvioinnin ja hoidon käytänteillä voidaan ehkäistä akuutin leikkauskivun kroonistumista.

## **9.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys**

Kirjallisuuskatsauksen aineistoa haettiin johdonmukaisesti eri tietokannoista. Tiedonhaun luotettavuuden parantamiseksi osa hakulausekkeista muodostettiin kampuskirjaston tietoasiantuntijan avustuksella. Hakulausekkeet dokumentoitiin mahdollisimman tarkasti tiedonhakutaulukkoon tiedonhaun läpinäkyvyyden ja toistettavuuden takaamiseksi (ks. Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 13). Suomalaista tutkimustietoa löytyi hyvin vähän viimeisen kymmenen vuoden ajalta, ja aineistonhakukriteerien aikarajaus onkin voinut aiheuttaa merkittävien suomalaisten lähteiden sulkemisen pois kirjallisuuskatsauksesta. Lähes kaikki hakutulokset olivat englanninkielisiä, mikä voi vaikuttaa työn luotettavuuteen.

Tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit luotiin menetelmäkirjallisuutta apuna käyttäen. Tutkimuskysymykset ohjasivat aineiston valintaa ja valintaprosessi on kuvattu huolellisesti. Mukaan valitut tutkimukset olivat vertaisarvioituja tieteellisiä artikkeleita ja väitöskirjoja. Mukaan valituille tutkimuksille suoritettiin laadunarviointi Joanna Briggs Instituutin laadunarvioinnin kriteerejä käyttäen kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden lisäämiseksi. Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen parityönä ja tutkimusten laadun kaksoisarviointi lisäävät opinnäytetyön luotettavuutta (ks. Tutkimustiedon laadun arvioiminen s.a.).

Tässä opinnäytetyössä noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2023) laatimia hyvän tieteellisen käytännön periaatteita: rehellisyyttä, luotettavuutta, arvostusta ja vastuunkantoa. Kirjallisuuskatsauksen eettisyyttä ja luotettavuutta parannettiin tutkimusprosessin läpinäkyvällä kuvaamisella ja perehtymällä mukaan valittujen tutkimusten eettisiin lähtökohtiin. Valittujen tutkimusten eettiset perustat noudattelivat hyvää tieteellistä käytäntöä: tarvittavat tutkimusluvut oli haettu, tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista, tutkimuksesta sai vetäytyä pois milloin tahansa ja tutkimukseen osallistuttiin nimettömänä.

Kirjallisuuskatsauksen tulokset ovat pääosin yhteneviä opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen kanssa. Kuitenkin hoitajien toiminta kivun arviointiin liittyen oli osittain ristiriidassa hoitosuosituksen kanssa. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus osoittautui sopivaksi menetelmäksi tutkimustiedon ollessa melko vähäistä suhteessa tutkimuskysymyksiin. Teemoittelun avulla yhdisteltiin tutkimusaineistoa ja nostettiin esiin tutkimuskysymysten kannalta merkityksellisiä asioita. Aineisto vastasi tutkimuskysymyksiin eikä yhtään kysymystä jäänyt ratkaisematta.

### **9.3 Jatkotutkimusehdotukset**

Kirjallisuuskatsauksen tulokset osoittivat leikkauspotilaiden kivun aliarvioinnin olevan maailmanlaajuinen ongelma, ja siksi olisikin syytä tutkia, kuinka paljon ihmiset kärsivät kroonisesta postoperatiivisesta kivusta alueilla, joissa hoitajien tietämys, asenteet ja hoitotyön käytänteet ovat huonoja. Tutkimustuloksista kävi ilmi, että maailmanlaajuisista jatkotutkimusta tarvitaan siitä, miten hoitajien koulutusta voidaan yhtenäistää, jotta potilaat saavat tasa-arvoista ja tutkittuun tietoon perustuvaa hoitoa asuinpaikasta riippumatta.

Työtä tehdessä ilmeni, että aihetta on tutkittu Suomessa viimeisen kymmenen vuoden aikana vain vähän, mikä nostaa esiin tarpeen tutkia hoitajien tietämystä ja asenteita postoperatiiviseen kivunhoitoon liittyen Suomessa. Ajantasaisen suomalaisen tutkimustiedon tuottaminen olisi tärkeää, jotta postoperatiivisen kivunhoidon epäkohdat voitaisiin havaita ja niihin voitaisiin puuttua esimerkiksi kohdentamalla lisäkoulutusta kirurgisilla osastoilla työskenteleville hoitajille.

## LÄHTEET

- Adams, S., Varaei, S. & Jalalinia, F. 2020. Nurses' knowledge and attitude towards postoperative pain management in Ghana. *Pain Research and Management* 4893707. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1155/2020/4893707> [viitattu 21.8.2023].
- Al Qadire, M. & Al Khalaileh, M. 2014. Jordanian Nurses Knowledge and Attitude Regarding Pain Management. *Pain Management Nursing* 1, 220–228. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2012.08.006> [viitattu 21.8.2023].
- Atthayasai, J., Chatchumni, M., Eriksson, H. & Mazaheri, M. 2023. Surgical nurses' perceptions of strategies to enhance pain management proficiency: a qualitative study. *Nursing Reports* 2, 923–933. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.3390/nursrep13020081> [viitattu 21.8.2023].
- Batool, R., Hussain, M., Afzal, M., Akhtar, S. & Gillani, S. 2018. Knowledge and practices of nurses regarding post-operative pain management. *Saudi Journal of Medical and Pharmaceutical Sciences* 8, 926–933. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1177/2377960818790383> [viitattu 22.8.2023].
- Brennan, T. & Pogatzki-Zahn, E. 2017. Pathophysiology of acute postoperative Pain. International Association for the Study of Pain. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://iaspfiles.s3.amazonaws.com/GlobalYear-FactSheets/3.+Pathophysiology+of+Acute+Pain.Brennan-Zahn-EE.pdf> [viitattu 26.5.2023].
- Bruce, J. & Quinlan, J. 2011. Chronic post surgical pain. *British Journal of Pain* 3, 23–29. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1177/204946371100500306> [viitattu 25.5.2023].
- Carr, D. & Morlion, B. 2017. Pain after surgery: what health-care professionals should know. International Association for the Study of Pain. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://iaspfiles.s3.amazonaws.com/GlobalYear-FactSheets/2.+Health+professionals.Carr-Arendt-EE.pdf> [viitattu 25.5.2023].
- Coughlan, M. & Cronin, P. 2021. Doing a literature review in nursing, health and social care. 3. uudistettu painos. Lontoo: Sage Publications.
- Englund, T., Hoikka, A., Kalliomäki, M. & Raitio, N. 2021. Kivun arviointi ja mitaaminen. Anestesiakäsikirja. WWW-dokumentti. Julkaistu 5.7.2021. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/aop00437/search/anestesiakäsikirja> [viitattu 19.5.2023].
- Englund, T., Hoikka, A., Raitio, N. & Tiippana, E. 2021. Lääkkeetön kivunhoito. Anestesiakäsikirja. WWW-dokumentti. Julkaistu 5.7.2021. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/aop00445> [viitattu 20.5.2023].
- Eriksson, K., Wikström, L., Årestedt, K., Fridlund, B. & Broström, A. 2014. Numeric rating scale: patients' perceptions of its use in postoperative pain assessments. *Applied Nursing Research* 1, 41–46. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2013.10.006> [viitattu 21.8.2023].

Förster, J., Pitkänen, M. & Tunturi, P. 2021. Haavapuudutus katetrilla. Anestesiakäsikirja. WWW-dokumentti. Julkaistu 5.7.2021. Saatavissa: [https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/aop00442?toc=1115442\\_bc](https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/aop00442?toc=1115442_bc) [viitattu 22.5.2023].

Granström, V. 2018. Unettomuus ja masennus kroonisen kivun osatekijöinä. Teoksessa Kalso, E., Haanpää, M., Hamunen, K. & Vainio, A. (toim.) Kipu. Helsinki: Duodecim Oppiportti, 116–121. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.oppoportti.fi/op/kip00823/do?p\\_haku=unettomuus%20ja%20masennus%20kroonisen#q=unettomuus%20ja%20masennus%20kroonisen](https://www.oppoportti.fi/op/kip00823/do?p_haku=unettomuus%20ja%20masennus%20kroonisen#q=unettomuus%20ja%20masennus%20kroonisen) [viitattu 25.5.2023].

Gupta, A., Kaur, K., Sharma, S., Goyal, S., Arora, S. & Murthy, R. 2010. Clinical aspects of acute post-operative pain management & its assessment. *Journal of Advanced Pharmaceutical Technology & Research* 2, 97–108. Verkkojlehti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3255434/pdf/JAPTR-1-97.pdf> [viitattu 25.5.2023].

Haanpää, M. & Vainio, A. 2018. Kroonisen kivun taakka potilaalle. Teoksessa Kalso, E., Haanpää, M., Hamunen, K. & Vainio, A. (toim.) Kipu. Helsinki: Duodecim Oppiportti, 126. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.oppoportti.fi/op/kip00926/do> [viitattu 24.5.2023].

Hagelberg, N. & Haanpää, M. 2015. Voiko kivun kroonistumista ehkäistä? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 3, 249–254. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo12064> [viitattu 18.2.2023].

Hamunen, K. & Kontinen, V. 2018a. Vamman ja leikkauksen jälkeinen kipu. Teoksessa Kalso, E., Haanpää, M., Hamunen, K. & Vainio, A. (toim.) Kipu. Helsinki: Duodecim Oppiportti, 292. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.oppoportti.fi/op/kip02421/do?p\\_haku=postoperatiivinen%20kipu#q=postoperatiivinen%20kipu](https://www.oppoportti.fi/op/kip02421/do?p_haku=postoperatiivinen%20kipu#q=postoperatiivinen%20kipu) [viitattu 11.4.2023].

Hamunen, K. & Kontinen, V. 2018b. Leikkauksen jälkeisen kivunhoidon järjestäminen, APS. Teoksessa Kalso, E., Haanpää, M., Hamunen, K. & Vainio, A. (toim.) Kipu. Helsinki: Duodecim Oppiportti, 310–311. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.oppoportti.fi/op/kip02428/do?p\\_haku=postoperatiivinen%20hoito%20kipu#q=postoperatiivinen%20hoito%20kipu](https://www.oppoportti.fi/op/kip02428/do?p_haku=postoperatiivinen%20hoito%20kipu#q=postoperatiivinen%20hoito%20kipu) [viitattu 11.4.2023].

Hamunen, K. & Kontinen, V. 2018c. Leikkauksen jälkeinen kipu ja kipulääkityksen tarve ovat yksilöllisiä. Teoksessa Kalso, E., Haanpää, M., Hamunen, K. & Vainio, A. (toim.) Kipu. Helsinki: Duodecim Oppiportti, 292–295. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.oppoportti.fi/op/kip02421/do> [viitattu 15.5.2023].

Hamunen, K. & Kontinen, V. 2018d. Multimodaalisuuden periaate. Teoksessa Kalso, E., Haanpää, M., Hamunen, K. & Vainio, A. (toim.) Kipu. Helsinki: Duodecim Oppiportti, 296–298. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.oppoportti.fi/op/kip02422/do> [viitattu 20.5.2023].

Hamunen, K. & Kontinen, V. 2018e. Spinaalinen kivunhoito. Teoksessa Kalso, E., Haanpää, M., Hamunen, K. & Vainio, A. (toim.) Kipu. Helsinki: Duodecim Oppiportti, 300–305. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.oppoportti.fi/op/kip02425/do> [viitattu 22.5.2023].

Hamunen, K. & Kontinen, V. 2018f. Pitkittynyt leikkauksen jälkeinen kipu ja aavesärky. Teoksessa Kalso, E., Haanpää, M., Hamunen, K. & Vainio, A. (toim.) Kipu. Helsinki: Duodecim Oppiportti, 306–308. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.oppoportti.fi/op/kip02426/do> [viitattu 24.5.2023].

Heikkinen, K. & Väisänen, O. 2021. Potilashoidon kirjaamisen tarkoitus ja sisältö. Anestesiakäsikirja. WWW-dokumentti. Julkaistu 5.7.2021. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/aop00309?toc=1109109> [viitattu 19.5.2023].

Hoikka, A. & Kalliomäki, M. 2021. Leikkauspotilaan kivunhoidon periaatteet. Anestesiakäsikirja. WWW-dokumentti. Julkaistu 5.7.2021. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/aop00436/search/anestesiakäsikirja> [viitattu 19.5.2023].

Hoikka, A., Raitio, N. & Englund, T. 2021. Kivunhoidon kirjaaminen. Anestesiakäsikirja. WWW-dokumentti. Julkaistu 5.7.2021. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/aop00508?toc=1115441> [viitattu 19.5.2023].

Hoitotyön tutkimussäätiö s.a. Tutkimusten arviointikriteeristöt (JBI). WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.hotus.fi/jbin-kriittisen-arvioinnin-tarkistuslistat/> [viitattu 20.8.2023].

Huttunen, J. 2017. Kipu ja masennus. Teoksessa Kampman, O., Heiskanen, T., Holi, M., Huttunen, M. & Tuulari, J. (toim.) Masennus. Helsinki: Duodecim Oppiportti, 277–296. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.oppoportti.fi/op/msn00033/do?p\\_haku=kipu%20ja%20masennus#q=kipu%20ja%20masennus](https://www.oppoportti.fi/op/msn00033/do?p_haku=kipu%20ja%20masennus#q=kipu%20ja%20masennus) [viitattu 25.5.2023].

Jemebere, W., Bekele, G., Tsegaye, B. & Yohannis, Z. 2020. Knowledge and attitudes of nurses towards postoperative pain management in Southern Ethiopia. *International Journal of Caring Sciences* 2, 909–920. Verkkolehti. Saatavissa: [http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/16\\_%201\\_jemebere\\_original\\_13\\_2.pdf](http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/16_%201_jemebere_original_13_2.pdf) [viitattu 21.8.2023]

Juhila, K. s.a. Teemoittelu. Teoksessa Vuori, J. (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/> [viitattu 29.5.2023].

Kalso, E. 2018a. Kivun biologinen merkitys. Teoksessa Kalso, E., Haanpää, M., Hamunen, K. & Vainio, A. (toim.) Kipu. Helsinki: Duodecim Oppiportti, 108–112. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.oppoportti.fi/op/kip00821/do> [viitattu 25.5.2023].

Kalso, E. 2018b. Miksi kipu pitkittyy ja voiko sitä ehkäistä? *Suomen Lääkäri-lehti* 18, 1119–1126. Verkkolehti. Saatavissa: [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/302433/SLL182018\\_1119.pdf?sequence=1](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/302433/SLL182018_1119.pdf?sequence=1) [viitattu 25.5.2023].

Kangasmäki, E. & Puhdas-Tähkä, S. 2017. Kivunhoitomenetelmät. Teho- ja valvontahoitotyön opas. WWW-dokumentti. Julkaistu 2.10.2017. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/aho/article/tvh00185> [viitattu 20.5.2023].

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S., Pietilä, A., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 4, 291–301.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Karma, A., Kinnunen, T., Palovaara, M. & Perttunen, J. 2016. Perioperatiivinen hoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kiekkas, P., Panagiota, G., Bakalis, N., Stefanopoulos, N., Adamopoulou, K., Avdulla, C., Tzourala, G. & Konstantinou, E. 2015. Predictors of nurses' knowledge and attitudes toward postoperative pain in Greece. *Pain Management Nursing* 1, 2–10. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2014.02.002> [viitattu 21.8.2023].

Kipu. 2017. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103#s10> [viitattu 19.5.2023].

Kotovainio, T. & Lehtonen, A. 2017a. Kivun fysikaaliset hoidot. Sairaanhoidajan käsikirja. WWW-dokumentti. Julkaistu 3.10.2017. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk03330> [viitattu 20.5.2023].

Kotovainio, T. & Lehtonen, A. 2017b. Kivun lääkehoito. Sairaanhoidajan käsikirja. WWW-dokumentti. Julkaistu 3.10.2017. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk03325> [viitattu 20.5.2023].

Kontinen, V. & Hamunen, K. 2015. Leikkauksenjälkeisen kivun hoito. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 20, 1921–1928. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo12492> [viitattu 25.5.2023].

Kontinen, V., Jokela, R., Ravaska, P., Rautakorpi, P. & Hamunen, K. 2012. Suositus akuutin leikkauksen jälkeisen kivun ja kivun hoidon kirjaamisesta. Suomen Anestesiologiyhdistys. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.say.fi/application/files/8214/5484/2107/Suositus\\_leikkauksenjalkeisen\\_kirjaamisesta.pdf](https://www.say.fi/application/files/8214/5484/2107/Suositus_leikkauksenjalkeisen_kirjaamisesta.pdf) [viitattu 19.5.2023].

Kumara, G., Hindagoda, H., Indika, M., De Silva, B. & Marikar, F. 2020. Nurses' knowledge, attitudes, and practices regarding postoperative pain management in Sri Lanka. *The Philippine Journal of Nursing* 1, 68–75. Verkkolehti.

Saatavissa: [https://www.researchgate.net/publication/342764715\\_Nurses%27\\_Knowledge\\_Attitudes\\_and\\_Practices\\_Regarding\\_Postoperative\\_Pain\\_Management\\_in\\_Sri\\_Lanka](https://www.researchgate.net/publication/342764715_Nurses%27_Knowledge_Attitudes_and_Practices_Regarding_Postoperative_Pain_Management_in_Sri_Lanka) [viitattu 21.8.2023]

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Lavand´homme, P. & Pogatzki-Zahn, E. 2017. Chronic postsurgical pain: definition, impact and prevention. International Association for the Study of Pain. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://iaspfiles.s3.amazonaws.com/GlobalYear-FactSheets/4.+Chronic+Postsurgical+Pain.LavandHomme-Zahn-EE.pdf> [viitattu 25.5.2023].

Leppäluoto, J., Rintamäki, H., Vakkuri, O., Vierimaa, H. & Lauri, T. 2020. Anatomia ja fysiologia. 9.–11. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Miskovic, A. & Lumb, A. 2017. Postoperative pulmonary complications. *British Journal of Anaesthesia* 3, 317–334. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.bjanaesthesia.org/action/showPdf?pii=S0007-0912%2817%2930201-5> [viitattu 26.5.2023].

Mjöbo, H., Werner, M. & Rudin, Å. 2011. Predikation av postoperativ smärta ger nya möjligheter. *Läkartidningen* 22–23. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://lakartidningen.se/wp-content/uploads/OldWebArticlePdf/1/16589/LKT1122s1244\\_1247.pdf](https://lakartidningen.se/wp-content/uploads/OldWebArticlePdf/1/16589/LKT1122s1244_1247.pdf) [viitattu 11.4.2023].

Negussie, B., Gizachew, E., Gizaw, A., Lemma, K. & Mamo, D. 2022. Postoperative pain assessment knowledge and practice among nurses working at Jimma University Medical Center, South West Ethiopia. *International Journal of Africa Nursing Sciences* 100406. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2022.100406> [viitattu 21.8.2023].

Nykopp, J. 2015. Leikkauskivun kroonistumista voidaan ehkäistä. *Potilaan lääkärilehti*. Verkkolehti. Julkaistu 25.1.2015. Saatavissa: <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/leikkauskivun-kroonistumista-voidaan-ehkaista/> [viitattu 18.2.2023].

Ocak, C. & Topcu, S. 2023. The role of nurses' knowledge and attitudes in postoperative pain management. *Collegian*. Verkkolehti. Julkaistu 31.5.2023. Saatavissa: <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2023.03.010> [viitattu 21.8.2023].

Rantala, M. 2014. Nurse's evaluations of postoperative pain management in patients with dementia. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Dissertations in Health Sciences 230. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-1448-4> [viitattu 23.8.2023].

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2020. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 7.–8. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Salanterä, S., Heikkinen, K., Kauppila, M., Murtola, L. & Siltanen, H. 2013. Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö – hoitotyön suositus. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. PDF-dokumentti. Julkaistu 19.2.2023. Saatavissa: <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/kivunhoito-hs-lyh.pdf> [viitattu 11.4.2023].

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopiston julkaisuja. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf) [viitattu 17.3.2023].

Salomäki, T. & Kalliomäki, M. 2020a. Leikkauksen jälkeisen kivunhoidon palveluyksiköt ja laadunvarmistus. Teoksessa Kiviluoma, K., Saari, T., Tallgren, M., Uusaro, A. & Yli-Hankala, A. (toim.) *Anestesiologia, teho-, ensi- ja kivunhoito*. Helsinki: Duodecim Oppiportti, 978–990. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.oppoportti.fi/op/ajt00524/do> [viitattu 2.5.2023].

Salomäki, T. & Kalliomäki, M. 2020b. Kivun voimakkuuden arviointi. Teoksessa Kiviluoma, K., Saari, T., Tallgren, M., Uusaro, A. & Yli-Hankala, A. (toim.) *Anestesiologia, teho-, ensi- ja kivunhoito*. Helsinki: Duodecim Oppiportti, 978–990. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.oppoportti.fi/op/ajt00519/do> [viitattu 8.5.2023].

Salomäki, T. & Kalliomäki, M. 2020c. Opioidit akuutin kivun hoidossa. Teoksessa Kiviluoma, K., Saari, T., Tallgren, M., Uusaro, A. & Yli-Hankala, A. (toim.) *Anestesiologia, teho-, ensi- ja kivunhoito*. Helsinki: Duodecim Oppiportti, 978–990. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.oppoportti.fi/op/ajt00521/do> [viitattu 20.5.2023].

Salomäki, T. & Kalliomäki, M. 2020d. Perifeeristen kestopuudutusten käyttö akuutin kivun hoidossa. Teoksessa Kiviluoma, K., Saari, T., Tallgren, M., Uusaro, A. & Yli-Hankala, A. (toim.) *Anestesiologia, teho-, ensi- ja kivunhoito*. Helsinki: Duodecim Oppiportti, 991–997. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.oppoportti.fi/op/ajt00522/do> [viitattu 22.5.2023].

Salomäki, T. & Kalliomäki, M. 2020e. Leikkauksen jälkeinen kipu hoidollisena haasteena. Teoksessa Kiviluoma, K., Saari, T., Tallgren, M., Uusaro, A. & Yli-Hankala, A. (toim.) *Anestesiologia, teho-, ensi- ja kivunhoito*. Helsinki: Duodecim Oppiportti, 978–990. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.oppoportti.fi/op/ajt00518/do> [viitattu 25.5.2023].

Shoqirat, N., Mahasnesh, D., Al-Khawaldeh, O. & Al Hadid, L. 2019. Nurses' knowledge, attitudes, and barriers toward pain management among postoperative patients in Jordan. *Journal of PeriAnesthesia Nursing* 2, 359–367. Verkkojulkaisu. Saatavissa: <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2018.05.012> [viitattu 21.8.2023].

Small, C. & Laycock, H. 2020. Acute postoperative pain management. *British Journal of Surgery* 107, 70–80. WWW-dokumentti. Julkaistu 5.1.2020. Saatavissa: <https://doi.org/10.1002/bjs.11477> [viitattu 17.3.2023].

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 24.1.2022/94.

Suomen Kipu ry. 2021. Kroonisen kivun moniammatillinen hoito. WWW-dokumentti. Päivitetty 17.2.2021. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/pjh01986/search/kivun%20moniammatillinen%20hoito> [viitattu 25.5.2023].

Tamer, L. K., & Dag, G. S., 2020. The assessment of pain and the quality of postoperative pain management in surgical patients. *Sage Open* 2, 1–10. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1177/2158244020924> [viitattu 21.8.2023].

Teshome, Z., Aychew, Y., Mitiku, W. & Guta, B. 2022. Level of attitude, knowledge and practice of nurses toward postoperative pain management, cross-sectional study. *Annals of Medicine and Surgery* 104902. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi-org.ezproxy.xamk.fi/10.1016/j.amsu.2022.104902> [viitattu 21.8.2023].

Tiippana, E. 2015. Voidaanko akuutin leikkauskivun kroonistumista ehkäistä? *Suomen Lääkärilehti* 1–2, 48–53. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/sll42276/search/kivun%20kroonistuminen> [viitattu 25.5.2023].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi: Uudistettu laitos. 1. painos. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf) [viitattu 10.9.2023].

Tutkimustiedon laadun arvioiminen s.a. Hoitotyön tutkimussäätiö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.hotus.fi/tutkimustiedon-laadun-arvioiminen/> [viitattu 23.9.2023].

Vakkala, M. 2021. Akuutti ja krooninen kipu. Teoksessa Ahlmén-Laiho, U., Huttunen, T., Metsävainio, K. & Vakkala, M. (toim.) Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. Helsinki: Duodecim Oppiportti, 171–192. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/atd00174/do> [viitattu 24.5.2023].

Vickers, N., Staines, A. & Wright, S. 2014. Surgical nurses in teaching hospitals in Ireland: understanding pain. *British Journal of Nursing* 17, 924–929. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.12968/bjon.2014.23.17.924> [viitattu 21.8.2023].

Vilka, H. 2023. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. 1. painos. Helsinki: Art House.

Wikström, L. 2017. The clinical utility of patients' self-rated postoperative pain after major surgery – the perspective of healthcare professionals. Jönköpingin yliopisto. Väitöskirja. Dissertation Series No. 081. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.kb.se/resolve?urn=urn%3Anbn%3Ase%3Ahi%3Adiva-35361> [viitattu 21.8.2023].

Wikström, L., Eriksson, K., Fridlund, B., Årestedt, K. & Broström, A. 2016. Healthcare professionals' descriptions of care experiences and actions when assessing postoperative pain – a critical incident technique analysis. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 4, 802–812. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1111/scs.12308> [viitattu 21.8.2023].

## TIEDONHAKUTAULUKKO

Hakusanat	Tietokanta	Tulokset	Mukaan valitut
"sairaanhoitaj*" AND "asenteet" AND "kivun*"	Medic	7	0
"postop* ki*" AND "hoitaj*" OR "hoitotyö"	Medic	91	1
"postoperative pain" AND ("knowledge" OR "attitudes" OR "beliefs") NOT (pediatric OR child*)	PubMed	795	4
"postoperative pain" AND "as- sessment" AND "nurs*" NOT chil- dren	PubMed	709	1
"postoperative pain" AND "nurs*" AND ("at- titudes or per- ceptions or opin- ions or thoughts or feelings or be- liefs")	EBSCO	524	2

(analgesia OR "pain relief" OR "pain manage- ment" OR "post- operative pain") AND ("nurse atti- tudes" OR "nurse perceptions" OR "nurse opinions" OR "nurse views" OR "nurse expe- rience")	PubMed	7	0
“postoperativ smärta” AND “bedömning”	Digitala Vetem- skapliga Arkivet	15	0
“postoperative pain” AND “knowledge” AND “nurses”	Sage Premier	364	2
"postoperative pain" AND "nurses" AND "attitudes" AND "knowledge" NOT "pediatric"	Science Direct	277	1

## TUTKIMUSTAULUKKO

<b>Tekijät, julkaisu- vuosi, julkaisu- maa</b>	<b>Tarkoitus</b>	<b>Tutkimusmene- telmät</b>	<b>Keskeiset tulok- set</b>
Al Qadire, M. & Al Khalaileh, M.  2014  Jordania	Tutkia hoitajien tietämystä ja asenteita kivun- hoitoa kohtaan.	Kvantitatiivinen tutkimus ja ku- vaileva poikittais- tutkimus 211 hoi- tajan keskuu- dessa neljässä eri sairaalassa. Käytettiin KASRP-työka- lua.	Hoitajien tieto- puutokset estivät optimaaliset ki- vunhoidon toteu- tumisen. Hoita- jien asenteissa ja käytännön työssä ilmeni epäjohdonmukai- suuksia.
Rantala, M.  2014  Suomi	Kuvata muistisai- raiden lonkka- murtumapotilai- den postoperatii- vista kivunhoitoa hoitohenkilökun- nan arvioimana.	Kuvaileva poikit- taistutkimus seit- sämässä yliopis- tosairaalassa ja kymmenessä keskussairaa- lassa.	Kipumittarin käyttö riippui mielipiteistä. NSAID-lääkkei- den haittavaiku- tuksissa oli tieto- puutteita.
Vickers, N., Staines, A. & Wright, S.  2014  Irlanti	Määritellä hoita- jien kivunhoidon tietämyksen ja asenteiden pe- rustasoa kol- messa suuressa opetussairaa- lassa Dublinissa.	Kuvaileva poikit- taistutkimus ki- rurgian osastoilla työskentelevien hoitajien keskuu- dessa. 94 vastat- tua kyselyä. KASRP-työkalua käytettiin.	Hoitajilla oli laa- joja tietopuutok- sia etenkin kivun lääkehoidossa, vaikka he itse ar- vioivat oman tie- tämüksensä hy- väksi. Tietämys ja hoitotyön käy- tännöt poikkesi- vat toisistaan.

<p>Eriksson, K., Wikström, L., Årestedt, K., Fridlund, B. &amp; Broström, A.</p> <p>2014</p> <p>Ruotsi</p>	<p>Kuvailla, kuinka potilaat ymmärtävät numeerisen kipuasteikon käytön postoperatiivisen kivun arvioinnissa.</p>	<p>Kuvaileva, laadullinen tutkimus. Yksi yliopistosairaala ja kolme keskussairaala Kaakkois-Ruotsissa.</p>	<p>Kipuasteikon käyttö asettaa vaatimuksia myös hoitohenkilökunnalle ja -ruutiineihin. Asteikko helpotti kommunikatiota, mutta sen käytössä esiintyi tulkintavaikeuksia.</p>
<p>Kiekkas, P., Gardeli, P., Bakalis, N., Stefanopoulos, N., Adamopoulou, K., Avdulla, C., Tzourala, G. &amp; Konsantinou, E.</p> <p>2015</p> <p>Kreikka</p>	<p>Tutkia kirurgisilla osastoilla työkentelevien hoitajien tietämystä ja asenteita postoperatiivista kivunhoitoa kohtaan.</p>	<p>Kuvaileva poikittaistutkimus kirurgian eri erikoisalojen keskuudessa viidessä eri sairaalassa, yhteensä 182 vastausta. Käytettiin KASRP-työkalua.</p>	<p>Hoitajien tietämys ja asenteet kivunhoidosta jäivät tyydyttävän tason alle. Tietovaje ja negatiiviset asenteet liittyivät etenkin kivun arviointiin ja lääkehoitoon. Lisäkoulutus paransi tiedon ja asenteiden tasoa.</p>

<p>Wikström, L., Eriksson, K., Fridlund, B., Årestedt, K. &amp; Broström, A.</p> <p>2016</p> <p>Ruotsi</p>	<p>Kuvailla hoitajien käyttämiä postoperatiivisen kivun arvioinnin keinoja.</p>	<p>Eksploratiivinen kvalitatiivinen tutkimus ja kriittinen tapaus -tekniikka (CIT), jossa 24 strategisesti valittua hoitajaa kirurgian osastoilta neljästä ruotsalaisesta sairaalasta.</p>	<p>Potilaiden passiivinen tai aktiivinen tarkkailu sekä moniammatillinen yhteistyö auttoivat vahvistamaan kivun ymmärtämistä. Hoitotyön jatkuvuus oli merkittävä tekijä potilaan kivun hoidon kannalta.</p>
<p>Wikström, L.</p> <p>2017</p> <p>Ruotsi</p>	<p>Kuvailla potilaan postoperatiivisen kivun itsearvioinnin hyödyllisyyttä terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta.</p>	<p>Sekä kvalitatiivisia että kvantitatiivisia tutkimusmenetelmiä: tutkimukset I ja II olivat eksploratiivisia tutkimuksia yhdessä yliopisto- ja kolmessa keskussairaalassa, tutkimus III oli poikittaistutkimus yhdessä keskussairaalassa ja tutkimus IV oli toistomittaus kolmessa keskussairaalassa.</p>	<p>Muun muassa hoitajien tietämys ja kliininen osaaminen vaikutti kipumittarien käyttöön.</p>

<p>Batool, R., Hussain, M., Afzal, M., Akhtar, S. &amp; Gillani, S.</p> <p>2018</p> <p>Pakistan</p>	<p>Määritellä hoitajien tietämystä ja käytänteitä postoperatiivisen kivun hoidossa.</p>	<p>Kuvaileva poikittaistutkimus yhdessä sairaalassa, 100 osallistujaa.</p>	<p>Hoitajien tietämys kivunhoidosta oli tilastollisesti hyvällä tasolla, mutta potilaat kokivat postoperatiivista kipua huonojen hoitotyön käytäntöjen vuoksi.</p>
<p>Shoqirat, N., Mahashesh, D., Al-Khawaldeh, O. &amp; Al Hadid, L.</p> <p>2019</p> <p>Jordania</p>	<p>Mitata hoitajien tietämystä, asenteita ja esteitä postoperatiiviseen kivunhoitoon liittyen.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus, kuvaileva kyselytutkimus. 123 hoitajaa eri kirurgisilta osastoilta.</p>	<p>Hoitajien postoperatiivisen kivunhoidon tietämys oli matalalla tasolla ja asenteet olivat huonoja. Riittämätön kyky arvioida kipua oli suurin este kivunhoidolle.</p>
<p>Adams, S., Varraei, S. &amp; Jalalini, F.</p> <p>2020</p> <p>Ghana</p>	<p>Määritellä hoitajien tietämystä ja asenteita postoperatiivisesta kivunhoidosta kirurgian yksiköissä Ghanaissa.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus, jossa käytetty kuvailevaa poikittaistutkimusta, 211 vastausta. Käytettiin KASRP-työkalua.</p>	<p>Hoitajien tiedon taso sekä asenteet kivunhoitoa kohtaan olivat puutteellisia. Hoitajien asenteilla ja tietämyksellä ei myöskään ollut yhteyttä toisiinsa.</p>

Jemebere, W., Bekele, G., Tsegaye, B. & Yohannis, Z.  2020 Etiopia	Arvioida hoitajien tietämystä ja asenteita postoperatiivistakivunhoitoa kohtaan.	Poikittaistutkimus eri erikoisalojen ja eri yksiköiden hoitajien keskuudessa Hawassan yliopistosairaalassa. 203 hoitajaa. Käytettiin KASRP-työkälua.	Hoitajien yleinen tietämys postoperatiivisesta kivunhoidosta oli vähäistä ja asenteet negatiivisia 82 %:lla.
Kumara, G., Hindagoda, H., Indika, M., De Silva, B. & Marikar, F.  2020 Sri Lanka	Tutkia kirurgisilla osastoilla työskentelevien hoitajien tietämystä, asenteita ja käytänteitä postoperatiivisessa kivunhoidossa.	Kvantitatiivinen ja kuvaileva tutkimus, 200 hoitajaa.	Hoitajien tietämyksestä, asenteista ja hoitotyön käytännöistä löytyi paljon parannettavaa.
Tamer, L. & Dag, G.  2020 Turkki	Tutkia akuutin postoperatiivisen kivun hoidon laatua.	Kuvaileva poikittaistutkimus, jossa leikkauspotilailta kysyttiin hoitajien hallitsemista kivun arvioinnin ja hoidon keinoista. Mukana 141 potilasta.	Kivunhoidon laatu oli hyväksyttävän rajoilla tai matala.

Teshome, Z., Aychew, Y., Mitiku, W. & Guta, B.  2022 Etiopia	Hoitajien asenteiden, tietämyksen ja käytännön osaamisen tutkiminen postoperatiivisen kivun hoitoprosessissa.	Kuvaileva poikittaistutkimus 144 hoitajan keskuudessa, systemaattinen satunnaisotanta.	Hoitajien yleinen tietämys postoperatiivisen kivun hoidosta oli hyvää 54 %:lla. Asenteet olivat suotuisia 60 %:lla sekä hoitotyön käytänteet 56 %:lla.
Negussie, B., Gizachew, E., Gizaw, A., Lemma, K. & Mamo, D.  2022 Etiopia	Arvioida hoitajien tietämystä ja käytänteitä postoperatiivisen kivun arviointiin liittyen.	Poikittaistutkimus, 242 hoitajan satunnaisotanta.	Hoitajista noin 60 %:lla oli hyvät kivun arvioinnin käytänteet. Tietämys, koulutus ja työtaakka olivat yhteydessä kivun arvioinnin toteutumiseen.
Atthayasai, J., Chatchumni, M., Eriksson, H. & Mazaheri, M.  2023 Thaimaa	Kuvailla kirurgisten sairaanhoitajien näkemyksiä keinoista heidän kivunhoidon taitojensa kohentamiseksi.	Kvalitatiivinen tutkimus, avoimet kysymykset, 40 kirurgista sairaanhoitajaa.	Postoperatiivisen hoidon laadun parantamiseksi tulisi huomioida moniammatillinen yhteistyö ja sitouttaa potilaat sekä heidän läheisensä kivunhoitoon.

---

Ocak, C. & Topcu, S.  2023 Turkki	Määritellä hoitajien kivunhoidon tietämyksen ja asenteiden suhdetta potilaiden kokemaan postoperatiiviseen kipuun.	Poikkileikkaus- tutkimus ja korrelaatiotutkimus sekä potilaiden että hoitajien keskuudessa. 151 leikkauspotilasta ja heidän 43 hoitajaa. Hoitajien osuudessa käytettiin KASRP-työkälua.	Hoitajien tietämys ja asenteet korreloivat positiivisesti potilaiden kokeman kivun määrän kanssa.
---	--	---	---

---

**TEEMOITTELUTAULUKKO**

<b>Pelkistetty ilmaisu</b>	<b>Teema</b>
<p>Hoitajan taidot arvioida potilaan kipua</p> <p>Puutteet postoperatiivisen kivunhoidon tietämyksessä</p> <p>Puutteellinen tietämys opioidien annostelussa ja antoreiteissa</p> <p>Potilas ei ole oman kipunsa paras arvioitsija</p> <p>Kivun arvioinnin merkitys</p> <p>Tietämys lääkkeiden haittavaikutuksista</p>	<p>Hoitohenkilökunnan tietämys</p>
<p>Potilaan tulisi kokea tietyn verran kipua tai epämukavuutta</p> <p>Lumelääkkeen antaminen oikean sijaan testatakseen kivun aitoutta</p> <p>Potilas liioittelee kipuaan</p> <p>Positiivinen asenne kivunhoitoon</p> <p>Epäjohdonmukaisuus tietämyksen ja toiminnan välillä</p> <p>Pienen leikkauksen jälkeen ei voi kokea kovaa kipua</p> <p>Uskomus, että aiempi kipukokemus ei voi pahentaa nykyistä kipua</p> <p>Oman tietämyksen yliarviointi</p> <p>Lääkkeettömät kivunhoitokeinot ovat tehottomia</p>	<p>Hoitohenkilökunnan asenteet</p>

---

Kivun jatkuva arviointi

Hoitotyön keinot

Turvallisuuden tunteen luominen

Käytöksen ja vitaalielintoimintojen havainnointi

Kipumittarin käyttö kivun hoidossa ja ennaltaehkäisyssä

Keskustelu potilaan kanssa

Potilaiden ja läheisten osallistaminen

Moniammatillinen yhteistyö, tiimityö

Näyttöön perustuvat käytännöt

Hoidon jatkuvuus

Potilaan informointi ja ohjaus

Keskustelu kivunhoidosta preoperatiivisesti

Lääkkeettömät kivunhoitokeinot

Kivunhoidon kirjaaminen

Motivointi, rohkaisu ja kannustaminen

Multimodaalinen kivunhoito

---