

SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU

Maria Lehtoranta

PÄIVÄKIRURGISEN POTILAAN KIVUNHOITO

Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

2007

PÄIVÄKIRURGISEN POTILAAN KIVUNHOITO

Lehtoranta Maria
Satakunnan Ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Marraskuu 2007
Ohjaaja: Jaana Simula
YKL: 59.48
Sivumäärä: 35

Avainsanat: Lyhytkirurgia, kipu, kivunhoito

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata Vakka-Suomen sairaalan päiväkirurgisella osastolla hoidettavien potilaiden saamaa tietoa kivunhoidosta ja kivunhoitoa. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa Vakka-Suomen sairaalan päiväkirurgiselle osastolle tietoa, jonka avulla kyseisellä osastolla voidaan kehittää kivunhoitoa ja kivunhoidon ohjausta.

Tutkimus oli kvantitatiivinen. Aineisto kerättiin kyselylomakkeilla touko-kesä- ja elokuussa 2007. Kyselylomakkeita jaettiin 80 kappaletta ja niitä palautettiin 66. Vastausprosentiksi muodostui 77,5 %. Aineisto analysoitiin tilastollisesti Excel-
taulukkolaskentaohjelmalla.

Tutkimustulokset osoittivat, että kivunhoito oli järjestetty osastolla hyvin. Potilaille kerrottiin toimenpiteen aiheuttamista kivuista, potilaat saivat tietoa niin kirjallisesti kuin suullisesti ja saatu tieto koettiin tarpeelliseksi. Potilaat saivat myös tietoa lääkkeellisestä kivunlievityksestä. Potilaat olivat myös saaneet kivunlievitystä pyytämättä ja heidän vointiaan tiedusteltiin riittävän usein. Sen sijaan potilaille oli käytetty hyvin vähän lääkkeettömiä kivunlievityskeinoja ja niistä oli annettu vähän tietoa potilaille. Potilaille oli myös huonosti kerrottu, mitä kipulääkettä heille annettiin.

Saatujen tulosten perusteella osastolla olisi tärkeää kiinnittää huomiota siihen, että potilaille kerrottaisiin, mitä lääkettä he saavat. Myös kipumittarin käyttö osastolla oli saatujen tulosten valossa vähäistä. Vaikka potilaat ovat osastolla vain lyhyen aikaa, kivun arviointi on tärkeä asia kivunhoidossa.

Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista tehdä samalla osastolla kvalitatiivinen tutkimus samasta aiheesta, ja valita tietyn toimenpiteen läpikäyneitä potilaita. Näin pystyttäisiin kiinnittämään huomiota eri toimenpiteiden aiheuttamiin kipuihin ja kivunhoitoa pystyttäisiin kehittämään toimenpidekohtaisemmaksi.

DAY SURGERY PATIENTS PAIN TREATMENT

Lehtoranta Maria
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
November 2007
Director: Jaana Simula
PCL: 59.48
Number of pages: 35

Key words: Day surgery, pain, pain treatment

The purpose of this thesis was to describe the information of pain treatment and pain treatment received by the patients treated in Vakka-Suomi hospital day surgery department.

The objective of the research was to provide information for Vakka-Suomi hospitals day surgery department with which the department can develop its pain treatment and supervision of pain treatment.

The research was quantitative. The material was collected with questionnaires in May, June and August 2007. In total 80 questionnaires were submitted and 66 of them returned. The reply percentage was 77,5 %. The material was analysed statistically by using Windows Excel-program.

The results of this research showed, that the pain treatment was well organised in the department. The patients were informed about the pain caused by the procedure, in both, written and spoken form and the received information was considered as needed. The patients also received information about medical pain relief. Patients had received pain relief without asking and their condition was queried often enough. Instead, very few non medical pain relieving methods were used for the patients and they had received very little information about them. The patients had as well not been well informed which pain medication they were receiving.

According to the received results, it is very important in the department to pay attention on informing the patients about the medication they receive. Also the use of pain meter was according to results very poor in the department. Even when the patients are staying a very short time in the department, estimating the pain is a vital part of treating it.

In the future it would be very interesting to make a qualitative research in the same department about the same subject, and choose patients who have gone through the same procedure. This way it would be possible to draw attention to pain caused by different procedures and so it would be possible to develop pain treatment more customised for each procedure.

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

SISÄLLYS

1. JOHDANTO	5
2. PÄIVÄKIRURGINEN TOIMINTA	6
2.1 Potilasvalinta päiväkirurgiseen toimenpiteeseen	7
2.2 Kivun hoito päiväkirurgiassa	7
3. KIPU	8
3.1 Kivun määritelmä	8
3.2 Leikkauksen jälkeinen kipu	9
4. KIVUN HOITO	10
4.1 Kivun arviointi	11
4.2 Lääkkeellinen kivunhoito	12
4.3 Lääkkeetön kivunhoito	13
5. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	14
6. TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	14
6.1 Tutkimusmenetelmän valinta ja kyselylomakkeen laadinta	14
6.2 Tutkimusaineiston keruu	15
6.3 Tutkimusaineiston analysointi	16
7. TUTKIMUSTULOKSET	17
7.1 Vastaajien taustatiedot	17
7.2 Päiväkirurgisten potilaiden käsitykset tiedonsaannista	18
7.3 Päiväkirurgisten potilaiden kokemukset saamastaan kivunhoidosta	20
8. POHDINTA	23
8.1 Tulosten tarkastelu ja pohdinta	23
8.2 Tutkimuksen luotettavuus ja pätevyys	25
8.3 Tutkimuksen eettiset näkökohdat	27
LÄHTEET	28
LIITTEET	
LIITE 1 Kyselylomake	
LIITE 2 Tutkimuslupa	
LIITE 3 Saatekirje	

1. JOHDANTO

Päiväkirurginen potilas tulee ja lähtee sairaalasta samana päivänä yleensä muutaman tunnin, mutta aina viimeistään 12 tunnin sisällä sairaalaan tulon jälkeen. (Rosenberg, Alahuhtala, Kanto & Takala 2001, 457.) Koska päiväkirurginen toiminta on jatkuvasti laajentumassa, ja uusia suoritettavia toimenpiteitä tulee jatkuvasti lisää, on hoitohenkilökunnan tässä kaikessa muutoksessa pystyttävä tarjoamaan potilaille mahdollisimman hyvää hoitoa. Päiväkirurgisen toiminnan etuna potilaalle on lyhyt sairaalassaoloaika ja mahdollisimman vähäinen häiriö potilaan jokapäiväiseen elämään. (Viitamäki 1996, 9.)

Koska päiväkirurginen potilas viipyy osastolla vain lyhyen aikaa, leikkauspotilaalle tulee antaa tarpeeksi kipulääkettä, jotta potilas olisi kivuton. Kipulääke on hyvä antaa ennen kivun ilmaantumista. Kipu on yleensä kovinta heti leikkauksen jälkeen, ja kipu helpottaa muutamien päivien kuluessa. (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen, 2006, 496.) Koska päiväkirurginen potilas viipyy osastolla vain hetken, tulee hänen kivunhoitoon ja kivunhoidosta saatuun tietoon erityisesti kiinnittää huomiota. Tulee varmistaa, että potilas on saanut riittävästi tietoa, hän on ymmärtänyt saamansa tiedon ja potilas on saanut riittävän kipulääkityksen osastolta poistuessaan. (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen, 2004, 82, 84.)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata päiväkirurgisten potilaiden saamaa tietoa kivunhoidosta ja kivunhoitoa. Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena kyselytutkimuksena päiväkirurgisille potilaille. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla kivunhoitoa ja kivunhoidon ohjausta voidaan kehittää.

2. PÄIVÄKIRURGINEN TOIMINTA

Päiväkirurgisen toiminnan osuus kasvaa jatkuvasti. Arviolta noin puolet yleiskirurgiasta muuttuu päiväkirurgiaksi, jonka indikaatiot laajenevat käsittämään yhä vaativampia leikkauksia. Tärkeintä päiväkirurgisen toiminnan kehittämisessä on henkilökunnan koulutus, potilaiden hyvä kohtelu, tarkoituksenmukaiset tilaratkaisut ja uusien teknologioiden hyödyntäminen. (Ukkola, Ahonen, Alanko, Lehtonen & Suominen, 2001, 386.)

Päiväkirurgisella toimenpiteellä tarkoitetaan sellaista hoitojaksoa, johon liittyy suunniteltu toimenpide, ja jonka aikana potilas viipyy sairaalassa korkeintaan 12 tuntia toimenpiteen tai hoidon vuoksi. Päiväkirurginen toimenpide on paikallispuudutusta laajemman anestesian vaativa elektiivisesti tehtävä toimenpide. Päiväkirurgialla tarkoitetaan kirurgista hoitoa, jossa hoitoketju alkaa lähetteen kirjoittamisesta ja päättyy päiväkirurgisen toimenpiteen suorittamisen jälkeen mahdollisesti suoritettavaan jälkitarkastukseen. (Hautakangas, Horn, Pyhälä-Liljeström & Raappana, 2003, 10.) Päiväkirurgisen toiminnan ydin on potilaalle tehtävä toimenpide, jonka oletetaan tuovan potilaalle avun. Potilas ja häntä hoitava henkilökunta pyrkii keskittymään tämän ydinasian mahdollisimman onnistuneeseen hoitamiseen lyhyessä ajassa. Päiväkirurgisessa hoitotyössä korostuvat erityisesti potilaan aktiivisen roolin tukeminen, potilasturvallisuus, potilastyytyväisyys, hoidon toteuttaminen saman päivän aikana sekä tehokas ja taloudellinen toiminta. (Holmia ym. 2004, 82.)

Päiväkirurgia soveltuu yhä useammalle potilaalle ja sitä voidaan soveltaa yhä useampaan leikkaukseen ja toimenpiteeseen. Potilaan korkea ikä tai monet yleissairaudet eivät enää ole este päiväkirurgisesti tehtävälle toimenpiteelle, mikäli yleissairaus on hyvin hoidettu ja vakaa. (Korttila, 2001, 457.) Potilaalla ei saa olla odotettavissa olevaa verenvuodon riskiä tai verensiirron tarvetta. Päiväkirurgisen toimenpiteen kulun ja keston tulee olla tarkkaan ennakoitavissa. Toimenpiteen kestolle ei ole asetettu ylärajaa, mutta käytännössä toimenpiteiden oletetaan kestävän korkeintaan kaksi tuntia. (Hautakangas ym. 2003, 11.) Päiväkirurgisella potilaalla tulee olla vastuullinen avustava henkilö, joka vie hänet kotiin sairaalasta ja on toimenpidettä seuraavan yön hänen kanssaan. Sosiaalisen verkon puuttuminen sulkee usein yksinäiset ihmiset päiväkirurgiasta. (Holmia ym. 2004, 83.) Päiväkirurgisessa toiminnassa korostuu erittäin tärkeänä osana potilaslähtö-

nen päätöksenteko, jossa potilaan on itse otettava vastuuta hoidostaan ja sen onnistumisesta hyvin nopeasti. Potilaan kotiutuessa jo toimenpidepäivänä, on hänen kyettävä ottamaan vastuuta jälkihoidostaan ja kyettävä yhteistyöhön hoitohenkilökunnan ja sen vastuullisen aikuisen kanssa, joka potilaan tukena seuraavaan aamuun saakka. (Hautakangas ym. 2003, 15.)

2.1 Potilasvalinta päiväkirurgiseen toimenpiteeseen

Potilasvalinta on päiväkirurgisen toiminnan kulmakivi. Hyvällä potilasvalinnalla voidaan taata tehokas toiminta ja hoidon laatu. Potilaan iällä tai ASA-riskiluokituksella ei ole vaikutusta komplikaatioihin verrattaessa päiväkirurgiaa ja vuodeosastokirurgiaa toisiinsa. Toisaalta iäkkäät ja monisairaat potilaat sitovat hoitotyön resursseja enemmän kuin nuoret ja terveet. (Ukkola ym. 2001. 393.) Kun määritetään potilaan sopivuutta päiväkirurgiseen toimenpiteeseen ja tarjotaan hänelle päiväkirurgista hoitovaihtoehtoa, huomioidaan tarkasti anestesiologiset, operatiiviset, fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät. Kaikki nämä vaikuttavat potilaan toipumiseen toimenpiteen jälkeen. Päiväkirurgisten potilasvalintakriteereiden tarkoituksena on valikoida ne potilaan, joiden yleiskunto ja itsehoitokyvyt tukevat nopeaa leikkauksesta toipumista. Hyvin onnistuneella potilasvalinnalla turvataan myös laadukas toiminta. Päiväkirurgisen toimenpiteen toteuttamisen edellytyksiä ovat potilaan suostumus ja halukkuus. Koska potilas kotiutuu jo toimenpidepäivänä, on hänen kyettävä ottamaan vastuuta jälkihoidosta ja kyettävä yhteistyöhön hoitohenkilökunnan kanssa. Päiväkirurginen hoito vaatii potilaalta toimintatapoja, joilla ihminen ottaa tilanteen haltuunsa. (Hautakangas ym. 2003, 12, 14–15.)

2.2 Kivun hoito päiväkirurgiassa

Päiväkirurgisen potilaan hoitotyössä yksi keskeisimmistä asioista on potilaan kotiuttamiseen liittyvät asiat. Hoitajan tulee tunnistaa potilaan valmiudet itsehoitoon myös sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Yksi kotiuttamisen kriteeri päiväkirurgiassa on se, että potilaalla ei ole kipuja. Potilaalla tulee olla kotona kipulääkettä, ja hänelle on annettu kipulääkeresepti tai kipulääkettä sairaalasta mukaan. Sairaanhoitajan tulee rohkaista potilasta hoitamaan kipua toipumisen edistämiseksi. Potilaan tulee tietää, miten kipua

kotona hoidetaan, ja milloin ja mihin tulee ottaa yhteyttä kivun johdosta. (Holmia ym. 2004, 82–85) Mattilan (2000, 26) opinnäytetyöstä käy ilmi, että vastaajista 48 % oli tuntenut kipua jonkin verran kotiin lähtiessään.

Yleisanestesiassa, laajassa puudutuksessa tai laskimosedataatioissa käytettyjen lääkkeiden tulee mahdollistaa potilaan kotiutuminen toimenpidepäivänä. Anestesiamuodon valinnalla pyritään siihen, että leikkauksen jälkeinen kipu olisi mahdollisimman vähäistä, ja kivunhoito tulee aloittaa jo ennen toimenpiteen alkua. Myös leikkauksen jälkeinen kipu tulee olla kotona hoidettavissa. Akuutti kipu voi laukaista elimistössä fysiologisen stressin vaikuttaen epäedullisesti potilaan toipumiseen. (Hautakangas ym. 2003, 17.)

Potilaan kotiuduttua, kivunhoidon vastuu siirtyy kokonaan hänelle itselleen. Hoitajan tulee ennen potilaan kotiutumista keskustella potilaan kanssa kivun hallinnasta siten, että potilaalla on valmiudet toteuttaa lääkitys ja että hän ymmärtää kivun hoidon merkityksen toipumisensa kannalta. Potilaille tulee kertoa, että joidenkin toimenpiteiden jälkeen kipu on voimakkaampaa, ja että sen hoitoon on syytä varautua etukäteen. (Viitamäki 1996, 79.)

3. KIPU

3.1 Kivun määritelmä

Kansainvälinen kivuntutkimusyhdistys on määritellyt kivun seuraavasti: ”Kipu on epämiellyttävä sensorinen tai emotionaalinen kokemus, joka liittyy tapahtuneeseen tai mahdolliseen kudოსvaurioon tai jota kuvataan kudოსvaurion käsitteenä.” Tämä määritelmä kattaa sekä akuutin että kroonisen kivun, eikä määritelmässä oteta kantaa siihen, miten kipu on syntynyt. Eri ihmiset kokevat voimakkuudeltaan samanlaisen kivun eri tavoin ja kipu on aina henkilökohtainen. Kipu on sidoksissa potilaan kokemukseen ja kulttuuriin. Hoitotyössä kipu on määritelty myös seuraavalla tavalla: ”Kipu on mitä

tahansa yksilö sanoo sen olevan ja sitä esiintyy silloin, kun yksilö sitä sanoo esiintyvän.” Tämä määritelmä auttaa ymmärtämään kivun henkilökohtaista luonnetta ja muistuttaa hoitotyöntekijää siitä, että potilas on aina oman kipunsa asiantuntija. (Salanterä, Hagelberg, Kauppila & Närhi, 2006, 7-8.) Kipu on yksi arkielämän peruskokemuksista, tuttua jokaiselle ihmiselle. Kipu on myös lääketieteellinen ongelma. Kipu vie voimia ja se rajoittaa toimintakykyä. Kipu voi myös huonontaa elämänlaatua, aiheuttaa masennusta, avuttomuutta ja kärsimystä. (Kalso & Vainio, 2002, 15, 31.)

Kipu voidaan luokitella akuuttiin ja krooniseen kipuun. Kipu luokitellaan krooniseksi kivuksi, kun se on kestänyt yli kolme kuukautta tai yli normaalin kudoksen parantumisen ajan. Akuutin kivun tarkoitus on varoittaa elimistöä uhkaavasta vaarasta, kuten kudovauriosta. (Sailo, 2000, 34.) Akuutti kipu ei jätä jälkeä keskushermostoon, kun taas krooninen kipu aiheuttaa hermostossa pysyviä muutoksia. Akuutin kivun luonteeseen kuuluu kivun yllätyksellisyys, jolloin kipu voi esimerkiksi liittyä liikenneonnettomuuteen. Tällaisissa tapauksissa potilaan kiputuntemusta lisää hätä ja huoli omasta selviytymisestä. Akuutti kipu on kuitenkin potilaalle mielekästä, koska kivun syy tiedetään ja sen oletetaan lievittyvän ajallaan asianmukaisella hoidolla. (Sailo, 2000, 34.)

Kroonisessa kivussa kipu ei enää toimi elimistön varoitusmerkinä. Krooninen kipu on sairaus. Jatkuva kipu hallitsee ajatuksia ja elämää. Kipuun liittyy masennusta, unettomuutta ja väsymystä. (Sailo, 2000, 35.) Todennäköisyys kipuongelman kroonistumiselle ja mutkistumiselle kasvaa, mikäli leikkauksenjälkeinen kipu ei lieviy 3-6kk:n kuluessa. Pitkittyessä kipu alkaa myös rasittaa potilasta psykososiaalisesti. (Kalso & Vainio, 2002, 88–89.)

3.2 Leikkauksen jälkeinen kipu

Leikkauksen jälkeinen kipu on voimakkuudeltaan vaihtelevaa, mutta yleensä lyhytkestoisista. Leikkauksen jälkeinen kipu on hälytys kudovauriosta. Liian voimakkaana kipu aiheuttaa potilaalle paitsi henkistä kärsimystä myös fysiologisia häirtatekijöitä. Suomalaiset leikkauspotilaat ovat tutkimuksissa ilmaisseet hyväksyvänsä tietyn määrän kipua normaalina ilmiönä leikkauksen jälkeen. (Kalso & Vainio, 2002, 222.)

Pahimmillaan kipu on juuri leikkauksen jälkeen ja heikkenee normaalisti muutaman vuorokauden aikana. Mikäli kipu voimistuu pian leikkauksen jälkeen uudelleen tai pitkittyy huomattavasti, on uuden vaurion tai tulehduksen mahdollisuus tutkittava ennen kuin aloitetaan kipuhoidon krooniseen kipuun. (Mattila, 2004, 130.) Eri leikkausten aiheuttamat kivut vaihtelevat suuresti niin määrällisesti kuin laadullisestikin. Eri leikkausten jälkeisten kipujen voimakkuus ei yksiselitteisesti riipu toimenpiteen kohteena olevan kudoksen kipuherkkyydestä. Pintaleikkausten jälkeinen kipu on lähinnä haavakipua. Näiden leikkausten jälkeen ei kivunhoito yleensä ole ongelma. Potilaat voivat selvitä pelkillä tulehduskipulääkkeilläkin. (Kalso & Vainio, 2002, 222–223.)

Jopa 80 %:lla leikatuista potilaista on raportoitu olevan kipuja, kipulääkityksestä huolimatta. Kipuja esiintyy yleisesti myös kotiutuksen jälkeen. Päiväkirurgisen leikkaustoimenpiteen jälkeen kotona kohtalaista tai vaikeaa kipua on raportoinut 25–30% potilaista. Kivun esiintymiseen leikkauksen jälkeen vaikuttavat monet eri tekijät. Näitä tekijöitä ovat esimerkiksi haavan koko, anestesia- ja perioperatiivinen kivunhoito, potilaaseen liittyvät seikat kuten yksilöllinen kipuherkkyys ja leikkausta edeltävä potilasohjaus. Myös potilaan aikaisemmat kokemukset ja hoitoympäristö vaikuttavat kivun esiintymiseen leikkauspöytäpotilailla. (Salanterä, Hagelberg, Kauppila & Närhi, 2006, 20.)

4. KIVUNHOITO

Kaikilla potilailla on oikeus saada laadukasta ja yksilöllistä kivun hoitoa ja kipu tulisi aina pyrkiä poistamaan niin tehokkaasti kuin mahdollista. Kivun hoito perustuu suurelta osin lääkkeelliseen kivunlievitykseen, vaikkakin myös muiden kuin lääkkeellisten menetelmien käyttö on lisääntynyt. (Salanterä & Heikkinen, 2002, 32.)

Leikkausta edeltävä informaatio kivun arvioinnista ja hoidosta vaikuttaa kivun kokemiseen. Potilaat, jotka saavat enemmän tietoa leikkauksesta ja siihen liittyvistä asioista, kokevat leikkauksen jälkeen vähemmän kipua kuin potilaat, jotka eivät saa tietoa. (Salanterä & Heikkinen, 2002, 32.) Mattila (2000, 23) tutki opinnäytetyössään päiväkirur-

gisten potilaiden (N=50) kivunhoitoa. Työn tuloksista käy ilmi, että lähes kaikki potilaat (84 %) kokivat saaneensa riittävästi tietoa kivusta sairaalassaolopäivänään. Raappana (1999, 50) on pro-gradu työssään tutkinut kipua ja kivun hoidon ohjausta päiväkirurgisen potilaan arvioimana. Tutkimuksesta käy ilmi, että potilaista 79 % arvioi ennen toimenpidettä annettujen kirjallisten ohjeiden auttaneen kivun lievittämisessä. Ohjeiden saannin etukäteen ennen toimenpidettä koki tarpeelliseksi 90 % potilaista. Nurme (1999, 30) tutki pro-gradu tutkielmassaan potilaiden kipu- ja tyytyväisyyskokemuksia (N=675) sairaalassa. Tutkielman tuloksista käy ilmi, että noin neljännes vastaajista (23,6 %) ei ollut saanut tietoa sairaalassaoloajan kivusta.

4.1 Kivun arviointi

Kivunhoidossa kivun ennaltaehkäisy on hoidollisesti helpompaa kuin jo voimaansa yltyneen kivun taltuttaminen. (Manner 2000, 23). Kivun hoidon perustana tulisi aina olla potilaan oma arvio kivusta. Leikkauksen jälkeisen kivun arvioinnissa oleellista on yksinkertaisuus, kattavuus ja systemaattisuus. Kipua ei voida tehokkaasti kontrolloida ja hoitaa, ellei sitä ole huolellisesti arvioitu. (Salanterä & Heikkinen, 2002, 33.)

Kipua on arvioitava levossa, liikkeessä, syvään hengitettäessä ja yskiessä. Potilaan on kyettävä yskimään ja hengittämään syvään. (Mattila, 2004, 130.) Varsinkin aikuisilla leikkauksen jälkeisen akuutin kivun voimakkuuden arviointiin soveltuu hyvin kolme erilaista mittaria: numeroihin perustuva mittari, kipujana ja kivun voimakkuutta kuvaavat sanat. Numeerinen kipumittari koostuu numeroista 0-10, jossa 0 tarkoittaa, ettei potilaalla ole lainkaan kipua, ja 10 taas tarkoittaa sietämätöntä kipua. Osa potilaista käyttää mielellään tällaista kipumittaria, koska numerot ovat tuttuja koulumaailmasta. (Salanterä & Heikkinen, 2002, 33.)

Kipujana on taas esimerkiksi 10cm pitkä jana, jonka toinen ääripää tarkoittaa, että kipua ei ole lainkaan ja toinen ääripää taas tarkoittaa voimakkuudeltaan sietämätöntä kipua. Kolmas yksinkertainen mittari koostuu kivun voimakkuutta kuvaavista sanoista, joita ovat esimerkiksi: ei lainkaan kipua, lievää kipua, kohtalaista kipua, voimakasta kipua, erittäin voimakasta kipua ja sietämätöntä kipua. Käytettäessä tällaista kipumitta-

ria, tulee kuvaavien sanojen olla eri mittauskerroilla samat. Näin saadut tulokset ovat keskenään vertailtavissa. (Salanterä & Heikkinen, 2002, 33.) Lehto (2005) tutki opinnäytetyössään leikkauksen jälkeistä kipua potilaan (N=36) näkökulmasta. Tuloksista käy ilmi, että yli puolella potilaista (55,6 %) ei käytetty kipumittaria leikkauksen jälkeisen kivun arvioinnissa.

Sen lisäksi, että kivun voimakkuutta arvioidaan, tulee arvioida myös kivun sijaintia, kestoa ja laatua. Leikkauksesta johtuvan kivun lisäksi potilaalla saattaa olla muitakin kipuja, kuten lihaskipuja tai päänsärkyä. Kipu voi olla luonteeltaan hetkittäistä, esimerkiksi huonosta asennosta johtuvaa, tai jatkuvaa. Nämä kivut täytyy erottaa leikkauksen ja syntyneen leikkaushaavan aiheuttamasta kivusta, jotta myös niitä voidaan hoitaa tehokkaasti. (Salanterä & Heikkinen, 2002, 33.)

4.2 Lääkkeellinen kivunhoito

Kipulääkkeellä tarkoitetaan sellaista lääkelaisissa määriteltyä valmistetta tai ainetta, jonka tarkoituksena on sisäisesti tai ulkoisesti käytettynä parantaa, lievittää tai ehkäistä kipua. Kipulääke saattaa sisältä yhtä tai useampaa vaikuttavaa lääkeainetta. (Salanterä, Hagelberg, Kauppila & Närhi, 2006, 20.)

Kivun lääkehoidossa sovelletaan WHO:n suosittelemaa kipulääkkeiden portaittaista annostelua. Tällä tarkoitetaan sitä, että lääkitys aloitetaan tulehduskipulääkkeillä, ja ellei niiden teho yksin riitä, lisätään hoitoon ensin heikko opioidi ja myöhemmin tarvittaessa vahvempi opioidi. (Manner 2000, 23.)

Hyvä kipulääke on tehokas ja turvallinen ja sitä on eri muodoissa, jotta erilaiset antotavat olisivat mahdollisia. Lääkkeen annostelussa on tärkeätä oikea ajoitus ja oikea antotapa, lisäksi kivunlievitysmenetelmä on suhteutettava kivun voimakkuuteen. (Kauppila, 2000, 25.) Lääkehoito on tärkein ja eniten käytetty kivun hoitomenetelmä. Kipulääkkeiden ja puudutteen kajoavat annostelutekniikat mahdollistavat vaikeiden kiputilojen kuten leikkauksen jälkeisen tehokkaan kivunhoidon. Parhaisiin tuloksiin päästään, kun lääkehoito yhdistetään muihin kivun hoitomenetelmiin. (Salanterä, Hagelberg, Kauppila & Närhi, 2006, 20.) Mattilan (2000, 32) opinnäytetyössä käy ilmi, että 94 % potilais-

ta oli tyytyväisiä saamaansa kivunhoitoon. Perustellessaan tyytyväisyyttään, useat vastasivat syynä olleen riittävän lääkityksen saaminen.

4.3 Lääkkeetön kivunhoito

Moni potilas haluaa nykyään kokeilla myös muitakin kivunlievityskeinoja kuin lääkettä. Tällaisia hoitotyön keinoja ovat mm. asentohoito, keskustelu ja kuuntelu, liikunta ja ohjaus, rentoutuminen ja kylmäpakkausten käyttö kipeällä alueella. (Jäntti, 2000, 124.) Nurmen (1999, 33) pro gradu- tutkielmasta käy ilmi, että valtaosalta (83,2 %) potilaista ei tiedusteltu lääkkeettömän kivunhoidon vaikutuksesta.

Asentohoidossa muutetaan potilaan asentoa usein ja kehoitetaan potilasta itse vointinsa mukaan liikuttamaan raajoja, käsiä ja jalkoja. Tyynyjen asettelulla tuetaan selkää, polvitaipeita, nilkkoja ja kyynärvarsia, ja asetetaan potilas kylkiasentoon. Näin saadaan mahdollisimman rento asento leikkausalueelle. Mitä rennompia olo potilaalla on, sitä kauemmin kipua pysyy poissa, ja parantuminen edistyy. (Jäntti, 2000, 124.)

Turvotus aiheuttaa kiristävää ja pistävää kipua. Jos lääke ei auta, voidaan kokeilla kylmägeeliä. Geeli antaa viilentävän ja puuduttavan tunteen, mutta geeli ei kuitenkaan ole puudutusaine. Jääpussia käytetään turvotuksen laskemiseen. On tärkeää huomioida, että pussin kylmyys säilyy, mutta huomioitava, ettei potilaan iho pääse paleltumaan. (Jäntti, 2000, 125.)

Leikkauksen jälkeen potilasta autetaan liikkumaan oikealla tavalla. Tarvittaessa ohjauksessa käytetään fysioterapeutin apua. On tärkeää antaa ohjaus jo ennen leikkausta, kun on tiedossa leikkauksen vaikutus liikkumiseen. Liikkuminen leikkauksen jälkeen on tärkeää, näin saadaan potilas mahdollisimman nopeasti kiinni normaaliin toimintaan ja samalla estetään lihaskunnon rappeutuminen ja jäykkyys leikkausalueella. (Jäntti, 2000, 125.) Santalahti (2007) tutki opinnäytetyössään kirurgisten potilaiden (N=76) kokemuksia kivunhoidosta leikkauksen jälkeen. Tutkimustuloksista käy ilmi, että potilaista usealla (51 %) käytettiin kivunhoidossa kylmähoitoa. Sen sijaan muutamalla (19 %) keskustelua oli käytetty yhtenä kivunhoitomenetelmänä. Sen sijaan melkein puolet vastaajista (41 %) oli sitä mieltä, että heidän kipuaan ei hoidettu asentohoidon avulla. Raid

(1999, 48) on pro gradu- tutkielmassaan tutkinut virolaisten potilaiden (N=233) kokemuksia leikkauksen jälkeisestä kivusta ja sen hoidosta. Tuloksista käy ilmi, että melkein 90 %:n mielestä huumori lievittää kipua. Samaisen tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että melkein kaksi kolmasosaa potilaista oli sitä mieltä, että keskustelu ja kuunteleminen auttavat lievittämään kipuja. Nurmen (1999, 35) pro gradu- tutkielmasta käy ilmi, että 74,3 % vastaajista oli täysin tyytyväisiä hoitajien toimintaan kivun hoidossa. Yksikään vastaajista ei ollut täysin tyytymätön.

5. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGEMAT

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata Vakka-Suomen sairaalan päiväkirurgisella osastolla hoidettavana olevien potilaiden kivunhoitoa ja heidän saamaansa tietoa kivunhoidosta. Työn tavoitteena on tuottaa Vakka-Suomen sairaalan päiväkirurgiselle osastolle tietoa, jonka avulla voidaan kehittää kivunhoitoa ja kivunhoidon ohjausta.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Miten ja minkälaista tietoa potilaat saavat kivunhoidosta päiväkirurgisella osastolla tapahtuvan hoidon aikana?
2. Millä tavoin potilaiden kipua hoidetaan päiväkirurgisella osastolla?

6. TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

6.1 Tutkimusmenetelmän valinta ja kyselylomakkeen laadinta

Tämä tutkimus oli luonteeltaan kvantitatiivinen eli määrällinen. Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä valittiin, koska haluttiin saada numeerista tietoa potilaiden kivunhoidosta. Kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän aineiston keruussa käytetään yleensä standar-

doituja tutkimuslomakkeita valmiine vastausvaihtoehtoineen (Heikkilä, 1999, 15–16). Kvantitatiivisen tutkimuksen luonteeseen kuuluu koehenkilöiden tai tutkittavien henkilöiden valinta ja otantasuunnitelmat: määritellään perusjoukko, johon tulosten tulee päteä ja otetaan tästä perusjoukosta otos. Yksi tapa kerätä aineisto on kysely. (Hirsjärvi ym. 2003, 131,182.) Kyselylomake on tavallisin määrällisessä tutkimusmenetelmässä käytetty aineiston keräämistapa. Kyselystä käytetään myös nimitystä survey-tutkimus, joka viittaa siihen, että kaikilta kyselyyn vastaavilta kysytään sama asiasisältö täsmälleen samalla tavalla. Tällainen aineiston keräämistapa soveltuu hyvin hajallaan olevalle joukolle ihmisiä. (Vilka 2005, 73.) Tässä työssä käytettiin aineiston keruuseen kyselylomaketta (LIITE 1) koska haluttiin kerätä laaja tutkimusaineisto.

Kyselylomake koostui strukturoiduista väittämistä. Ensimmäinen osio (väittämät 1-3) koski potilaan taustatietoja. Toisessa osiossa (väittämät 4-15) käsiteltiin potilaiden tiedonsaantia kivunhoidosta osastolla tapahtuvan hoidon aikana. Viimeisessä osiossa (väittämät 16–25) käsiteltiin kivun hoitoa päiväkirurgisella osastolla. Tutkimuksen kyselylomakkeen laadinnassa käytettiin apuna aikaisempia tutkimuksia (esimerkiksi; Mattila 2000, Raappana 2001 sekä Sormunen 2001) ja aiheeseen liittyvää kirjallisuutta.

6.2 Tutkimusaineiston keruu

Tutkimuksen kohderyhmän muodosti Vakka-Suomen sairaalan päiväkirurgisen osaston touko-, kesä- ja elokuussa hoidettavina olleet kaikki yli 18-vuotiaat potilaat. (N=62) Huhtikuun 2007 aikana osaston hoitajat jakoivat 5 esitestauslomaketta osaston potilaille. Näin varmennettiin kyselylomakkeen selkeys. Esitestauslomakkeiden palautumisen jälkeen varsinaiseen kyselylomakkeeseen ei tehty muutoksia. Esitestaukseen osallistuneita kyselylomakkeita ei otettu mukaan varsinaiseen tutkimusotokseen.

Tutkimuksen toteuttamiseen anottiin tutkimuslupaa (LIITE 2) Turun yliopistollisen keskussairaalan eettiseltä toimikunnalta maaliskuussa 2007. Luvan myöntämisen jälkeen toukokuussa 2007 saatekirjeellä varustetut lomakkeet toimitettiin osastolle.

Työn aluksi oli tarkoitus, että potilaan olisivat palauttaneet kyselylomakkeet osastolle ennen sieltä poistumistaan. Tämä ei kuitenkaan onnistunut, koska potilaat viettivät

osastolla niin lyhyen ajan hoitonsa aikana. Näin ollen päätettiin, että kirjekuoriin laitetaan postimerkit ja opinnäytetyön tekijän osoite, ja potilaat vastaavat kotona kyselyyn, ja palauttavat lomakkeet postitse opinnäytetyön tekijälle.

Osaston henkilökunta jakoi kyselylomakkeet potilaille. Saatekirjeessä (LIITE 3) selvitettiin, että kyselyyn vastaaminen oli täysin vapaaehtoista. Lisäksi selvitettiin, että vastaajan henkilöllisyys ei tulisi missään vaiheessa tutkimusta paljastumaan. Kyselylomake annettiin potilaalle kirjekuoreessa, joka samalla toimi palautuskuorena. Potilaat saivat kirjeet saapuessaan osastolle, ja he saivat tutustua lomakkeeseen ennen heille tehtävää toimenpidettä.

Kyselylomakkeita jaettiin yhteensä 80 kappaletta, joista palautui 64 kappaletta. Kyselylomakkeista hyväksyttiin tutkimukseen mukaan 62 kappaletta. Vastausprosentiksi muodostui 75.

6.3 Tutkimusaineiston analysointi

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa varsinaisia päätelmiä päästään tekemään vasta esitöiden jälkeen. Analyysin ensimmäisessä vaiheessa palautunut aineisto tarkistetaan. Tämän tarkistuksen perusteella päätetään, joudutaanko joitakin lomakkeita hylkäämään. Seuraavaksi aineisto järjestetään tietojen tallennusta ja analyysijä varten. Aineistoista muodostetaan muuttujia ja aineisto koodataan laaditun muuttujaluokituksen mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2005, 209–210.)

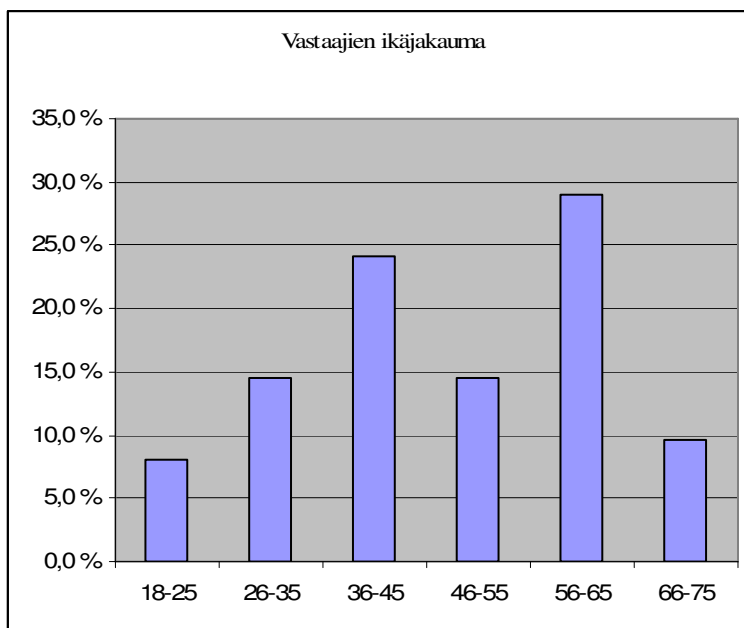
Määrällisellä tutkimusmenetelmällä tehdyssä tutkimuksessa tavoitteena on perustella muuttujia koskevia väitteitä numeroiden ja tilastollisten yhteyksien avulla. Tämä edellyttää tutkimusaineiston ryhmittelyä taulukkomuotoon. Taulukkoa kutsutaan havaintomatriisiksi. (Vilkka 2005, 90.) Tässä tutkimuksessa aineisto kerättiin 16.5–22.6 ja 23.7–27.8. 2007 välisenä aikana. Tutkimusaineiston analysointi aloitettiin lomakkeiden tarkistamisella. Lomakkeet numeroitiin juoksevalla numerolla siinä järjestyksessä, kun ne opinnäytetyöntekijälle saapuivat. Näin tallennettuja tietoja oli helpompi käsitellä ja tarkistaa. Palautetut lomakkeet ryhmiteltiin Excel-taulukkoon. Palautetuista 64 lomakkeesta kaksi jouduttiin hylkäämään, koska lomakkeet oli puutteellisesti täytetty.

Saadut tulokset raportoitiin sekä prosentteina että frekvensseinä ja tuloksia havainnollistettiin taulukoiden ja kuvioiden avulla.

7. TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Vastaajien taustatiedot

Tutkimuksen kohderyhmä oli Vakka-Suomen sairaalan päiväkirurgisen osaston aikuispotilaat. Aikuispotilailla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa yli 18-vuotiaita. Nuorin vastaajista oli 18-vuotias ja vanhin 73-vuotias (Kuvio 1). Vastaajien keski-ikäsi muodostui 47 vuotta. Vastaajista 38 oli naisia ja 24 miehiä.



Kuvio 1 Vastaajien ikäjakauma. (n=62)

Kyselyyn osallistuneista potilaista 51 oli ollut aikaisemmin leikkauksessa ja 11:lle leikkaus oli ensimmäinen.

7.2 Päiväkirurgisten potilaiden käsitykset tiedonsaannista.

Kyselylomakkeen aluksi selvitettiin vastaajien käsityksiä siitä, miten he saivat tietoa kivunhoidosta päiväkirurgisella osastolla tapahtuvan hoidon aikana. Vastaajista suurin osa (n= 47) oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että he olivat saaneet riittävästi tietoa kivunhoidosta ennen leikkausta (Taulukko 1).

Taulukko 1. Tiedon riittävyys.

Väittämä	Täysin eri mieltä		Jokseenkin eri mieltä		Jokseenkin samaa mieltä		Täysin samaa mieltä		En osaa sanoa	
	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%
6. Riittävä tieto kivunhoidosta ennen leikkausta (n=62)	5	8	8	13	26	42	21	34	2	3

Pienelle määrälle vastaajista (n=16) oli opetettu kivun arviointi kipumittarin avulla (Taulukko 2).

Taulukko 2. Kipumittarin käytön opetus.

Väittämä	Täysin eri mieltä		Jokseenkin eri mieltä		Jokseenkin samaa mieltä		Täysin samaa mieltä		En osaa sanoa	
	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%
5. Kipumittarin käytön opetus (n=62)	28	45	2	3	1	18	16	26	5	8

Seuraavat (7 ja 8) väittämät käsitelivät tiedonsaantia suullisesti ja kirjallisesti. Vastaajista suurin osa (n=45) oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä, kun tiedusteltiin, olivatko he saaneet tietoa suullisesti. Melkein saman verran (n=43) vastaajista oli saanut tietoa kirjallisesti (Taulukko 3).

Taulukko 3. Suullisesti ja kirjallisesti saatu tieto

Väittämä	Täysin eri mieltä		Jokseenkin eri mieltä		Jokseenkin samaa mieltä		Täysin samaa mieltä		En osaa sanoa	
	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%
7. Sain tietoa suullisesti (n=62)	9	15	5	8	22	35	23	37	3	5
8. Sain tietoa kirjallisesti (n=62)	9	15	8	13	15	24	28	45	2	3

Väittämillä 9-12 selvitettiin vastaajien kokemuksia saadusta tiedosta. Suurin osa (n=47) piti saatua tietoa selkeänä. Vastaajista valta osa (n=51) piti saatua tietoa myös tarpeellisenä. Noin puolet (n=33) koki ymmärtäneensä tiedot. Suurin osa (n=43) oli saanut tietoa, minkälaista kipua toimenpide aiheuttaa (Taulukko 4).

Taulukko 4. Kokemukset saadusta tiedosta.

Väittämä	Täysin eri mieltä		Jokseenkin eri mieltä		Jokseenkin samaa mieltä		Täysin samaa mieltä		En osaa sanoa	
	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%
9. Saamani tieto oli selkeää (n=62)	2	3	8	13	22	36	25	40	5	8
10. Koin saamani tiedon tarpeelliseksi (n=62)	1	2	4	5	14	23	37	60	6	10
11. Ymmärsin saamani tiedon (n=62)	1	2	4	9	19	31	3	54	5	8
12. Minulle kerrottiin, minkälaista kipua toimenpide aiheuttaa (n=62)	8	13	9	14	14	23	29	47	2	3

Väittämillä 13, 14 ja 15 tiedusteltiin lääkkeellisestä ja lääkkeettömästä kivunlievityksestä saatua tietoa. Melkein puolet (n=30) vastaajista oli täysin samaa mieltä siitä, että heille oli annettu tietoa lääkkeellisestä kivunhoidosta, mutta ainoastaan pieni määrä (n=7) vastaajista oli saanut tietoa lääkkeettömästä kivunlievityksestä (Taulukko 5).

Taulukko 5. Lääkkeellinen ja lääkkeetön kivunhoito.

Väittämä	Täysin eri mieltä		Jokseenkin eri mieltä		Jokseenkin samaa mieltä		Täysin samaa mieltä		En osaa sanoa	
	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%
13. Minulle kerrottiin, miten voin itse lievittää kipua (n=62)	8	13	11	18	16	26	24	38	3	5
14. Sain tietoa lääkkeellisestä kivunlievityksestä (n=62)	5	8	8	13	14	23	30	48	5	8
15. Sain tietoa lääkkeettömästä kivunlievityksestä (n=62)	25	40	11	18	10	16	7	11	9	15

7.3 Päiväkirurgisten potilaiden kokemukset saamastaan kivunhoidosta.

Kyselylomakkeen toisessa osiossa selvitettiin päiväkirurgisten potilaiden kokemuksia saamastaan kivunhoidosta.

Kipumittarin käyttö oli saatujen vastausten perusteella melko vähäistä. Yli puolet (n=35) vastaajista oli täysin tai jokseenkin eri mieltä, kun kysyttiin, oliko heidän kipuaan arvioitu kipumittarin avulla. Sen sijaan pieni määrä (n=11) vastaajista oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä, kun kysyttiin olivatko he kokeneet kipumittarin käytön helpoksi (Taulukko 6).

Taulukko 6. Kipumittarin käyttö

Väittämä	Täysin eri mieltä		Jokseenkin eri mieltä		Jokseenkin samaa mieltä		Täysin samaa mieltä		En osaa sanoa	
	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%
16. Kipuani arvioitiin kipumittarin avulla (n=62)	33	53	2	3	4	7	12	19	11	18
17. Koin kipumittarin käytön helpoksi (n=62)	14	23	3	5	11	18	11	18	23	36

Väittämällä 18 ja 19 tiedusteltiin, oliko potilaille kerrottu, mitä kipulääkettä he saivat ja oliko annetun kipulääkkeen vaikutusta tiedusteltu. Noin puolelle (n=30) oli kerrottu

kipulääkkeen annon yhteydessä, mitä kipulääkettä he saivat. Hieman vähemmältä määrältä (n=24) oli tiedusteltu kipulääkkeen vaikutusta (Taulukko 7).

Taulukko 7. Tieto saadusta kipulääkkeestä ja kipulääkkeen vaikutus oli tiedusteltu

Väittämä	Täysin eri mieltä		Jokseenkin eri mieltä		Jokseenkin samaa mieltä		Täysin samaa mieltä		En osaa sanoa	
	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%
18. Minulle kerrottiin, mitä kipulääkettä sain (n=62)	11	18	4	7	13	21	30	47	4	7
19. Saatuaani kipulääkettä, minulta tiedusteltiin sen vaikutusta (n=62)	13	21	9	14	9	14	24	39	7	12

Seuraavat väittämät käsittelivät lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien käyttöä. Kun tiedusteltiin, oliko potilaan kohdalla käytetty asentohoito, vajaa puolet (n=28) vastasi olevansa väittämän kanssa täysin eri mieltä. Kylmähoitoa kysyttäessä täysin eri mieltä oli melkein saman verran vastaajista (n=29) ja ohjauksen kohdalla hieman vähemmän (n=26) vastaajista oli vastannut olevansa täysin eri mieltä. 25 vastaajaa vastasi olevansa täysin eri mieltä, kun kysyttiin keskustelun ja kuuntelun käyttöä kivunlievityskeinona. Vajaa puolet (n=29) vastasi olevansa väittämän kanssa täysin eri mieltä, kun kysyttiin rentoutuksen käyttöä lääkkeettömänä kivunlievityskeinona (Taulukko 8).

Taulukko 8. Lääkkeettömän kivunhoidon käyttö

Väittämä	Täysin eri mieltä		Jokseenkin eri mieltä		Jokseenkin samaa mieltä		Täysin samaa mieltä		En osaa sanoa	
	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%
20.1. Asentohoito (n=62)	28	45	4	7	5	8	13	21	12	19
20.2. Kylmähoito (n=62)	29	47	3	5	6	10	11	18	13	20
20.3. Ohjaus (n=62)	26	42	4	6	9	14	14	23	9	15
20.4. Keskustelu ja kuuntelu (n=62)	25	40	2	3	9	15	17	27	9	15
20.5. Rentoutus (n=62)	29	47	3	5	7	11	11	18	12	19

Seuraavaksi potilailta kysyttiin, oliko lääkkeettömän kivunlievityskeinon käytön jälkeen tiedusteltu sen vaikutusta. Vajaa puolet (n=27) vastaajista oli väittämän kanssa täy-

sin eri mieltä. Ainoastaan pieni määrä (n=11) vastaajaa oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä, kun kysyttiin, olisivatko he halunneet enemmän lääkkeitöntä kivunlievitystä (Taulukko 9).

Taulukko 9. Kokemukset lääkkeettömästä kivunhoidosta.

Väittämä	Täysin eri mieltä		Jokseenkin eri mieltä		Jokseenkin samaa mieltä		Täysin samaa mieltä		En osaa sanoa	
	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%
21. Saatuani lääkkeitöntä kivunlievitystä, sen vaikutusta tiedusteltiin (n=62)	27	44	7	11	6	10	5	8	17	27
22. Olisin halunnut enemmän lääkkeitöntä kivunlievitystä (n=62)	22	35	8	13	5	8	6	10	21	34

Melkein kaikki (n=49) vastaajat olivat täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että he olivat saaneet kipulääkettä pyytämättä (Taulukko 10).

Taulukko 10. Sain kipulääkettä pyytämättä

Väittämä	Täysin eri mieltä		Jokseenkin eri mieltä		Jokseenkin samaa mieltä		Täysin samaa mieltä		En osaa sanoa	
	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%
23. Sain kipulääkettä pyytämättä (n=62)	7	11	3	5	8	13	41	66	3	5

Valta osa (n=50) vastaajista oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä, kun heiltä kysyttiin, olivatko hoitajat riittävän usein käyneet tiedustelemassa, oliko vastaajalla kipuja. Melkein saman verran (n=51) vastaajista oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että hoitajat olivat tarkkailleet heidän vointiaan riittävän usein (Taulukko 11).

Taulukko 11. Voinnin tarkkailu

	Täysin eri mieltä		Jokseenkin eri mieltä		Jokseenkin samaa mieltä		Täysin samaa mieltä		En osaa sanoa	
	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%
Väittämä										
24. Hoitajat tiedustelivat riittävän usein, onko minulla kipuja (n=62)	6	10	1	1	14	23	36	58	5	8
25. Hoitajat kävivät tarkkailemassa vointiani riittävän usein (n=62)	5	8	4	7	20	32	31	50	2	3

8. POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelu ja pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata Vakka-Suomen sairaalan päiväkirurgisella osastolla hoidettavana olevien potilaiden kivunhoitoa ja heidän saamaansa tietoa kivunhoidosta. Tavoitteena oli tuottaa Vakka-Suomen sairaalan päiväkirurgiselle osastolle tietoa, jonka avulla voidaan kehittää kivunhoitoa ja kivunhoidon ohjausta.

Ensimmäisenä tutkimusongelmana oli selvittää, miten ja minkälaista tietoa potilaat saavat kivunhoidosta päiväkirurgisella osastolla tapahtuvan hoidon aikana. Tulosten mukaan vastaajat kokivat, että he saivat hyvin tietoa kotiin ja tiedon määrä oli riittävää ja tieto oli selkeää. Potilaille oli myös annettu tietoa sekä kirjallisesti että suullisesti. Yli puolelle vastaajista oli myös kerrottu, minkälaista kipua toimenpide aiheuttaa. Samanlaisiin tuloksiin on myös päässyt Lehto (2005, 39), jonka tutkimus käsitteli leikkauksen jälkeistä kipua potilaan näkökulmasta. Sen sijaan Mattila (2000, 33), joka opinnäytetyössään tutki päiväkirurgisen potilaan kivunhoitoa, sai työssään toisenlaisia tuloksia. Työn mukaan vain alle puolet vastanneista oli saanut riittävästi tietoa kivusta ja sen hoitoon liittyvistä vaihtoehdoista ennen toimenpiteeseen tuloa. Riittäväällä tiedonannilla varmistetaan, että potilas on käsittänyt sen, että hänen ei tule kärsiä kipuja, ja että kipulääkettä tulee pyytää hyvissä ajoin ennen kuin kipu on yltenyt täyteen voimaansa.

On tärkeää varmistaa, että potilaat ovat myös ymmärtäneet saamansa tiedon. Tämän työn tuloksista käy ilmi, että 84 % vastaajista oli ymmärtänyt saamansa tiedon. Potilaat olivat myös kokeneet saamansa tiedon tarpeelliseksi. Vaikka prosenttiosuus onkin iso, jäi ilmaan kysymys, onko potilailta varmistettu, ovatko he ymmärtäneet saamansa tiedon. Kuitenkin vastaus antaa olettaa, että pieni osa ei ole ymmärtänyt saamaansa tietoa. Kivunlievityksestä oli myös kerrottu potilaille hyvin. Vastaajista 64 % oli saanut tietoa siitä, miten he voisivat itse lievittää kipujaan. Lääkkeellisestä kivunlievityksestä oli saanut tietoa peräti 71 % mutta lääkkeettömästä kivunlievityksestä oli saanut tietoa vain 27 % vastaajista.

Toisena tutkimusongelmana oli selvittää, millä tavoin potilaiden kipua hoidetaan päiväkirurgisella osastolla. Kipumittarin käyttö osastolla oli vähäistä. 26 %:lta vastaajista oli kipua arvioitu kipumittarin avulla. 28 % vastaajista oli kokenut kipumittarin käytön kuitenkin helpoksi. Lehdon (2005, 26) tutkimuksen mukaan lähes puolella vastaajista oli käytetty kivunarvioimiseen kipumittaria. Tulosten eroavaisuus saattaa selittyä sillä, että Lehdon tutkimus on suoritettu kirurgisella vuodeosastolla, jolloin kivun arviointia suoritetaan pitemmällä aikavälillä.

Vain 68 % vastaajista oli kerrottu kipulääkkeen annon yhteydessä, mitä kipulääkettä he saivat. Vaikka yli puolelle vastaajista oli kerrottu, mitä kipulääkettä he saivat, tähän tulisi kiinnittää enemmän huomiota, sillä potilailla tulisi olla oikeus saada tietää, mitä kipulääkettä he saavat. Lehdon (2005, 36) opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että vain 49 % vastaajista oli tietoinen siitä, mitä kipulääkettä he olivat saaneet. Myös kipulääkkeen vaikutusta oli kysytty huonosti, sillä vain 33 %:lta oli kysytty kipulääkkeen vaikutusta. Tässä vastauksessa pieni prosenttimäärä hämmästyttää, sillä on tärkeää tietää kipulääkkeen vaikutusta, jotta potilaan kipua voidaan hoitaa oikein.

Osastolla oli käytetty vähän lääkkeitöntä kivunlievitystä. Eniten oli käytetty keskustelua ja kuuntelua, asentohoitoa ja kylmähoitoa. Myös Lehdon (2005, 36) opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että asentohoito oli yksi käytetyimmistä lääkkeettömistä kivunlievityskeinoista.

Lääkkeetöntä kivunlievityskeinoa oli käytetty vähän, mutta melkein puolet vastaajista ei kokenut tarvitsemansa enemmän tietoa lääkkeettömästä kivunlievityksestä. Lääkkeettömän kivunlievityksen vähäinen käyttö hämmästyttää. Tänä päivänä puhutaan paljon siitä, miten potilaat ovat halukkaita saamaan tietoa eri hoitomenetelmistä. Vastaukset olisivat saattaneet olla erilaisia, mikäli vastaajien keski-ikä olisi ollut nuorempi. Nuoret ovat monesti kiinnostuneita muistakin hoitovaihtoehdoista.

Kivunhoitoon osastolla oltiin hyvin tyytyväisiä. 79 % vastaajista oli sitä mieltä, että he olivat saaneet kipulääkettä pyytämättä. Myös Mattilan (2000, 25) opinnäytetyön vastauksista käy ilmi, että suurin osa, 96 % oli saanut kipulääkettä sitä erikseen pyytämättä. Myös hoitajat kävivät riittävän usein tarkkailemassa potilaiden vointia ja tiedustelivat, oliko potilailla kipuja. Päiväkirurgisella osastolla potilaat viipyvät vain pienen aikaa. Siksi on tärkeää, että kivunhoito on järjestetty hyvin ja potilaan vointia tarkkaillaan riittävästi.

8.2 Tutkimuksen luotettavuus ja pätevyys

Tutkimuksissa pyritään välttämään virheiden syntymistä, mutta silti tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. Tämän vuoksi kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää monia erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja. (Hirsjärvi 2004, 216)

Tutkimuksen reliabelius eli luotettavuus tarkoittaa tulosten tarkkuutta eli mittauksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia ja mittaustulosten toistettavuutta. Tällä tarkoitetaan sitä, että toistettaessa saman henkilön kohdalla mittaus, saadaan täsmälleen sama mittaustulos riippumatta tutkijasta. (Vilka 2005, 161)

Tulokset ovat sattumanvaraisia, jos otoskoko on kovin pieni. Varsinkin kyselytutkimuksissa kannattaa ottaa huomioon jo otantaa suunniteltaessa joskus suureksi nouseva kato eli kyselylomakkeiden palauttamatta jättäneiden määrä. Tutkijan on oltava koko tutkimuksen ajan tarkka ja kriittinen. Virheitä voi sattua tietoja kerätessä, syötettäessä, käsiteltäessä ja tuloksia tulkittaessa. (Heikkilä 1999, 29)

Tässä tutkimuksessa kyselylomakkeiden jakoaikaa pidennettiin huomattavasti, jotta lomakkeita saatiin jaettua tarvittava määrä. Alun perin oli tarkoitus, että tarvittava lomakkeiden määrä olisi saatu kokoon kuukaudessa. Katoa saattoi lisätä se, että potilaat veivät kyselylomakkeet kotiin ja postittivat ne sieltä käsin opinnäytetyön tekijälle. Tietoja käsiteltäessä, syötettäessä ja tallentaessa virheiden määrää pyrittiin vähentämään kyselylomakkeiden numeroimisella ja sillä, että tietoja syötettiin pienissä määrissä Excel-taulukon, jolloin kyselylomakkeita ei sekoitettu keskenään. Kyselylomakkeiden numeroimisella mahdollistettiin mahdollisten virheiden löytäminen tietojen tallennuksen aikana ja sen jälkeen.

Tutkimuksen pätevyys eli validius tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä tutkimuksessa on tarkoituskin mitata. Pätevässä tutkimuksessa ei siten saisi olla systemaattisia virheitä. Tämä tarkoittaa sitä, millä tavalla tutkittavat ovat ymmärtäneet mittarin, kyselylomakkeen, kysymykset. Tulokset vääristyvät, jos vastaaja ei ajattelekaan, kuten tutkija oletti. Validiutta tarkastellaan siten jo tutkimusta suunniteltaessa. (Vilka 2005, 161) Mittarit ja menetelmät eivät aina vastaa sitä todellisuutta, jota tutkija kuvittelee tutkivansa. Esimerkiksi kyselylomakkeiden kysymyksiin saadaan vastaukset, mutta vastaajat ovat saattaneet käsittää monet kysymykset aivan toisin kuin tutkija on ajatellut. Jos tutkija käsittelee saatuja tuloksia edelleen alkuperäisen oman ajattelumallinsa mukaisesti, ei tuloksia voida pitää tosina ja pätevinä. Mittarista siis aiheutuu tuloksiin virheitä. (Hirsjärvi 2004, 216) Tässä opinnäytetyössä väittämässä 6 sanajärjestys olisi voinut olla toisenlainen. Nyt vastaaja on voinut ymmärtää, että väittämällä kysytään ennen leikkausta tapahtuvaa kivunhoitoa, vaikka on tarkoitettu yleistä tietoa kivunhoidosta.

Tutkimuksen validiutta voidaan lisätä esitestaamalla kyselylomake. Tässä opinnäytetyössä kyselylomake esitestattiin viidellä potilaalla ennen varsinaisten tutkimustulosten keräämisen aloittamista. Lisäksi päiväkirurgisen osaston hoitajilta kysyttiin, oliko heillä mahdollisesti jotakin lisättävää kyselylomakkeeseen. Esitestauksen jälkeen lomakkeeseen ei tehty muutoksia. Tässä opinnäytetyössä käytettiin tähän työhön laadittua kyselylomaketta, joka pohjautui aikaisempiin tutkimuksiin (esimerkiksi Mattila, 2000, Raappana 2001 sekä Sormunen, 2001) ja aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen.

8.3 Tutkimuksen eettiset näkökohdat

Jo tutkimusaiheen valinta on eettinen ratkaisu. Tutkimuskohdetta tai -ongelmaa valittaessa tulee kysyä, kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään. Kun tutkimus kohdistuu ihmisiin, on erityisen tärkeää selvittää, miten henkilöiden suostumus hankitaan ja millaisia riskejä heidän osallistumiseen liittyy. Osallistuminen tutkimukseen tulee olla vastaajille täysin vapaaehtoista. Aineiston keräämisessä on myös otettava huomioon anonyymiuden takaaminen, luottamus ja aineiston tallentaminen asianmukaisesti. Saatuja tuloksia ei myöskään tule yleistää kriitikittömästi eikä tuloksia kaunistella. (Hirsjärvi ym. 2005, 26–28.)

Työn tekemiseen anottiin lupaa Turun yliopistollisen sairaalan asiantuntijaryhmältä. Lisäksi työstä kerrottiin muutamille osaston hoitajille työstä kyselylomakkeiden osastolle viennin yhteydessä.

Tutkimukseen osallistuneille potilaille kerrottiin saatekirjeessä, että tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista eikä osallistujan henkilöllisyys paljastuisi missään tutkimuksen vaiheessa. Lisäksi saatekirjeessä oli opinnäytetyön tekijän yhteystiedot, mikäli vastaajilla olisi jotakin epäselvää liittyen tutkimuksen suorittamiseen.

Kyselylomakkeet käsiteltiin huolellisesti ja tutkimustulosten esittämisessä on pyritty rehellisyyteen, tarkkuuteen ja avoimuuteen. Kyselylomakkeet hävitettiin asianmukaisesti tulosten analysoinnin jälkeen.

LÄHTEET

Hautakangas A-L., Hornia T., Pyhälä-Liljeström P. & Raappana M. 2003. Hoitotyö päiväkirurgisella osastolla. WS Bookwell Oy. Porvoo.

Heikkilä T. 1999. Tilastollinen tutkimus. Edita. Helsinki.

Hirsjärvi S. Remes P. & Sajavaara P. (toim.). 2004. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä. Gummerus.

Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H., Valtonen, K. 2004. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. WS Bookwell Oy. Porvoo

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen P. 2006 Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Otavan kirjapaino Oy, Keuruu.

Jääntti M. 2000. Kivunhoito kirurgisella vuodeosastolla. Teoksessa Sailo, E & Vartti, A-M. (toim.). Kivunhoito. Tampere. Tammerpaino Oy.

Kalso E. & Vartti A-M. 2000. Kivunhoito. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Tampere.

Kauppila M. Lääkkeen anto kivun hoidossa. Sairaanhoidtaja. 1.2000. Vol 73. 25-26.

Korttila K. 2001. Päiväkirurginen anestesia. Teoksessa Rosenberg P., Alahuhtala S., Kanto J. & Takala J (toim.) Anestesiologia ja tehohoito. Gummerus kirjapaino. Jyväskylä.

Lehto, A. 2005. Leikkauksen jälkeinen kipu potilaan näkökulmasta. Satakunnan ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala. Rauma

Mattila, S. 2000. Päiväkirurgisen potilaan kivunhoito. Satakunnan ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala. Rauma.

Manner T. Kivun lääkehoito. Sairaanhoidtaja. 1. 2000. Vol. 73. 23-24.

Mattila M. 2004. Kivun sanasto. Karisto Oy. Hämeenlinna.

Nurme P. 1999 Potilaiden kipu- ja tyytyväisyyskokemukset sairaalassa. Pro gradu-tutkimus. Turun yliopisto. Turku: Hoitotieteen laitos.

Raappana, M. 1999. Kipu ja kivun hoidon ohjaus päiväkirurgisen potilaan arvioimana Pro-gradu tutkimus. Kuopio: Hoitotieteen laitos.

Raid, U. 1999. Virolaisten potilaiden kokemuksia leikkauksen jälkeisestä kivusta ja sen hoidosta. Pro-gradu tutkimus. Kuopio: Hoitotieteen laitos.

Sailo, E. 2000. Mitä kipu on? Teoksessa Sailo, E. & Vartti, A-M. (toim.). Kivunhoito. Tampere. Tammerpaino Oy.

Salanterä S., Hagelberg N., Kauppila M. & Närhi M. 2006. Kivun hoitotyö. WSOY Oppimateriaalit. Helsinki.

Salanterä S. & Heikkinen K. Leikkauksen jälkeinen kivun hoitotyö heräämössä. Sairaanhoidtaja. 6-7. 2002. Vol. 75. 32-34.

Santalahti A. 2007. Kirurgisten potilaiden kokemukset kivunhoidosta leikkauksen jälkeen. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Rauma.

Ukkola V., Ahonen J., Alanko A., Lehtonen T. & Suominen S. 2001. Kirurgia. WS Bookwell Oy Porvoo.

Viitamäki R. 1996. Päiväkirurginen hoitotyö. Tammer-Paino Oy. Tampere.

Vilkkä H. 2005. Tutki ja kehitä. Otava. Keuruu.

Satakunnan ammattikorkeakoulu
 Päiväkirurgisen potilaan kivunhoito
 Maria Lehtoranta
 2007

KYSELYLOMAKE: PÄIVÄKIRURGISEN POTILAAN KIVUNHOITO

1. TAUSTATIEDOT

Ympyröikää itseänne koskeva vaihtoehto

1. Sukupuoli

- 1) Nainen
- 2) Mies

2. Ikä _____ vuotta.

3. Onko Teillä ollut aikaisempia leikkauksia

- 1) Kyllä
- 2) Ei

2. TIEDONSAANTI

Seuraavat väittämät koskevat saamaanne tietoa kivunhoidosta osastolla tapahtuvan hoidon aikana. Olkaa hyvä, ja ympyröikää yksi vaihtoehto, joka on lähinnä teidän kokemustanne.

	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä	en osaa sanoa
4. Sain ennen toimenpidettä kotiin tietoa kivunhoidosta	1	2	3	4	5
5. Minulle opetettiin kivun arviointi kipumittarin avulla	1	2	3	4	5

Satakunnan ammattikorkeakoulu
Päiväkirurgisen potilaan kivunhoito
Maria Lehtoranta
2007

	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä	en osaa sanoa
6. Sain riittävästi tietoa kivunhoidosta ennen leikkausta	1	2	3	4	5
7. Sain tietoa suullisesti	1	2	3	4	5
8. Sain tietoa kirjallisesti	1	2	3	4	5
9. Saamani tieto oli selkeää	1	2	3	4	5
10. Koin saamani tiedon tarpeelliseksi	1	2	3	4	5
11. Ymmärsin saamani tiedon	1	2	3	4	5
12. Minulle kerrottiin, minkälaista kipua toimenpide aiheuttaa	1	2	3	4	5
13. Minulle kerrottiin, miten voin itse lievittää kipua	1	2	3	4	5
14. Sain tietoa lääkkeellisestä kivunlievityksestä	1	2	3	4	5
15. Sain tietoa lääkkeettömästä kivunlievityksestä	1	2	3	4	5

Satakunnan ammattikorkeakoulu
Päiväkirurgisen potilaan kivunhoito
Maria Lehtoranta
2007

3. KIVUNHOITO

Seuraavat väittämät koskevat kivun hoitoa päiväkirurgisella osastolla. Olkaa hyvä, ja ympyröikää yksi vaihtoehto, joka on lähinnä teidän kokemustanne.

	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä	en osaa sanoa
16. Kipuani arvioitiin kipumittarin avulla	1	2	3	4	5
17. Koin kipumittarin käytön helpoksi	1	2	3	4	5
18. Minulle kerrottiin, mitä kipulääkettä sain	1	2	3	4	5
19. Saatuani kipulääkettä, minulta tiedusteltiin sen vaikutusta	1	2	3	4	5
20. Kipuani pyrittiin helpottamaan seuraavilla hoitomenetelmillä					
asentohoito	1	2	3	4	5
kylmähoito	1	2	3	4	5
ohjaus	1	2	3	4	5
keskustelu ja kuuntelu	1	2	3	4	5
rentoutus	1	2	3	4	5

Satakunnan ammattikorkeakoulu
Päiväkirurgisen potilaan kivunhoito
Maria Lehtoranta
2007

	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä	en osaa sanoa
21. Saatuani lääkkeitöntä kivun- lievitystä, minulta tiedusteltiin sen vaikutusta	1	2	3	4	5
22. Olisin halunnut enemmän lääkkeitöntä kivunhoitoa	1	2	3	4	5
23. Sain kipulääkettä pyytämättä	1	2	3	4	5
24. Hoitajat tiedustelivat riittävän usein, onko minulla kipuja	1	2	3	4	5
25. Hoitajat kävivät tarkkailemassa vointiani riittävän usein	1	2	3	4	5

L 2 R 2

TURUN YLIOPISTOLLINEN KESKUSSAIRAALA
Värsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin ky.

HOITOTYÖN TUTKIMUS- JA OPINNÄYTETYÖ

LUPAHAKEMUS (katso erilliset ohjeet)

23/2007

Hakemus ja suunnitelma lähetetään 1 kpl:na sairaalatutkijalle osoitteella:
VSSHP, TYKS, kehittämisspalvelut RAK 11A 5. krs, PL 52, 20521 TURKU

HAKIJA/ HAKIJAT	NIMI/NIMET <u>Maria Lehtoranta</u>	OPISKELU- TAI TYÖPAIKKA <u>Satakunnan ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysala, Rauma</u>
YHDYSHENKI- LÖN NIMI OSOITE	<u>Reininkuja 3 B 3c</u> <u>20540 TURKU</u> PUH: <u>047-4408068</u>	OPINNÄYTETYÖ <input checked="" type="checkbox"/> opinnäytetyö/AMK <input type="checkbox"/> pro gradu <input type="checkbox"/> lisensiaatin tutkimus <input type="checkbox"/> väitöskirja <input type="checkbox"/> muu
TUTKIMUKSEN/ OPINNÄYTE- TYÖN TIIVIS- TETTY KUVAUS (mm. nimi, kohderyhmät, aineiston koko, menetelmä)	Päiväkirurgisen potilaan kivunhoito. Työn tarkoituksena on kuvata Vakka-Suomen sairaalan päiväkirurgisella osastolla hoidettavien potilaiden saamaa tietoa kivun hoidosta ja kivun hoitoa. Aineiston perusjoukko on Vakka-Suomen sairaalan päiväkirurgisen osaston kaikki aikuispotilaat. Otes on yhden huuksauden aikana osastolla hoidettavana olevat potilaat. (n=80) Aineisto tullaan keräämään kyselylomakkeella.	
TUET Tutkimussuunnitelma		
OHJAAJA(T)	<u>13.12.2007</u> <u>Jouko Simola / Liisa Simola</u> <u>1</u> allekirjoitus/nimen selvitys	allekirjoitus/nimen selvitys
SITOUMUS	Sitoudun noudattamaan esimiesten antamia ohjeita, sairaalan yleisiä sääntöjä sekä vaihtolovelvollisuutta. <u>14.12.2007</u> <u>Maria Lehtoranta/Maria Lehtoranta</u> hakijan allekirjoitus/nimen selvitys	
YLIHOITAJAN LAUSUNTO	Klinikan/yksikön kehittämishanke, johon opinnäytetyö/tutkimus liittyy: Puollan <input checked="" type="checkbox"/> En puolla <input type="checkbox"/> Ylihoitaja(t) <u>16.13.2007</u> <u>Pirjo Suominen</u> ^{PIRJO SUOMINEN} <u>6.13.07</u> <u>M. P. Suominen</u> allekirjoitus/nimen selvitys	
YHDYSHENKIÖ VSSHP:ssä	<u>Sinikka Tammenniemi - Laine</u> (ylihoitaja nimeää) <u>osaston johtaja</u>	
HOITOTYÖN ASiantuntija- RYHMÄN LAUSUNTO	<input checked="" type="checkbox"/> Lupaa puolletaan <input type="checkbox"/> Ei puolleta Perustelu (tai viihteensä) <u>27.13.2007</u> <u>Lehtoranta</u> allekirjoitus/nimen selvitys Tiedoksi: <input type="checkbox"/> Hakija <input checked="" type="checkbox"/> Päätävä viranhaltija <input type="checkbox"/> Pyydetään lähettämään eettiselle toimikunnalle <u>lomakkeen näytteen identifiointitiedot.</u>	
EETTINEN	Eettisen toimikunnan lausunto saatu (liite) <u>1</u>	
TUTKIMUS- LUVAN MYÖN- TÄMINEN	<input checked="" type="checkbox"/> Myönnetty <input type="checkbox"/> Ei myönnetty <u>2.14.2007</u> <u>Pirjo Suominen</u> ^{PIRJO SUOMINEN} <u>Liisa Pelttari</u> allekirjoitus/nimen selvitys	
PÄÄTÖS ANNETTU TIEDOKSI	VSSHP:n/sairaalan nimen saa julkaista tutkimusraportissa/opinnäytetyössä <input checked="" type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei Haluan nähdä tutkimusraportin/opinnäytetyön ennen luvan antoa <input checked="" type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei <u>13.14.2007</u> <input checked="" type="checkbox"/> Hakijalle <input checked="" type="checkbox"/> Sairaalatutkijalle <input type="checkbox"/> Muu	

ARVOISA VASTAAJA

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa, sosiaali- ja terveysalan Rauman toimipisteessä sairaanhoitajaksi ja tutkintooni liittyy opinnäytetyön tekeminen. Tutkimukseni tarkoituksena on kuvata Vakka-Suomen sairaalan päiväkirurgisella osastolla hoidettavana olevien potilaiden kivunhoitoa ja heidän saamaansa tietoa kivunhoidosta. Työn tavoitteena on tuottaa Vakka-Suomen sairaalan päiväkirurgiselle osastolla tietoa, jonka avulla voidaan kehittää kivunhoitoa ja kivunhoidon ohjausta.

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kaikki kyselylomakkeet käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä, joten vastaajien henkilöllisyys ei paljastu.

Lomakkeessa on annettu erilliset ohjeet, miten kysymyksiin tulee vastata. Pyydän Teitä palauttamaan kyselylomakkeen suljetussa kirjekuoressa ennen kotiinlähtöänne hoitajalle. Hoitajat keräävät kyselylomakkeet laatikkoon, ja vasta opinnäytetyön tekijä avaa kirjekuoret.

Opinnäyteytöni ohjaa yliopettaja, TtL Jaana Simula.

Jos Teillä on kysyttävää opinnäytetyöstäni, vastaan mielelläni kysymyksiinne.

Vaivannäöstänne etukäteen kiittäen

Sairaanhoitajaopiskelija

Maria Lehtoranta

Satakunnan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Rauma

041- 4408068