

# SAIRAANHOITAJAN MERKITYS KOLONOSKOPIAPOTILAAN KIVUNLIEVITTÄJÄNÄ

Heta Vainio ja

Eveliina Vaitomaa

Opinnäytetyö, syksy 2015

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

## TIIVISTELMÄ

Vainio, Heta ja Vaitomaa, Eveliina. Sairaanhoidajan merkitys kolonoskopiapotilaan kivunlievittäjänä. Diak, Helsinki, syksy 2015, 33s., 2 liitettä.  
Diakonia-ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Kolonoskopia on tarpeellinen tutkimusmenetelmä tutkittaessa perä- ja paksusuolen sairauksia. Sitä pidetään epämiellyttävänä tutkimuksena ja se voi olla potilaalle kivulias. Usein toimenpiteeseen tuleva potilas jännittää ja jopa pelkää tulevaa etukäteen.

Tavoitteenamme oli selvittää kolonoskopiassa käytettäviä kivunlievitysmenetelmiä ja herättää ajatuksia niiden toimivuudesta sekä tarpeellisuudesta. Halusimme työllämme myös tuoda ilmi sairaanhoidajan merkityksen toimenpiteessä sekä kivunlievityksessä. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisin tutkimusmenetelmin. Opinnäytetyön aineisto kerättiin haastattelemalla kuutta Sairaala Mehiläisen kolonoskopiaturkimuksiin osallistuvaa sairaanhoitajaa. Saatu tutkimusaineisto analysoitiin tutkimuskysymysten mukaan teemoittelulla.

Tutkimuksessa selvisi, että kolonoskopioita toteutetaan usein ilman lääkkeellistä kivunlievitystä, mutta kipulääkitystä tarjotaan potilaalle tämän kokiessa sen tarpeelliseksi. Haastateltavat kokivat havainnoinnin ja potilaan kehonkielen seuraamisen tärkeiksi kivun seurantamenetelmiksi. Haastateltavien mukaan kipukokemuksen kestämistä helpottivat sairaanhoidajan aito läsnäolo, potilaan kannustaminen sanoin ja kosketuksin sekä potilaille ennen toimenpidettä annettu hyvä etukäteistieto.

ASIASANAT: potilas, sairaanhoitaja, kipu, kolonoskopia

## ABSTRACT

Vainio, Heta and Vaitomaa, Eveliina. Nurse's role as a pain reliever for a colonoscopy patient, 33p., 2 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Autumn 2015. Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Nursing. Degree: Nurse.

Colonoscopy is a necessary method in examining diseases of rectum and large intestines. It is an unpleasant examination and it can be very painful for the patient.

The purpose of this thesis was to provide new knowledge about pain relief methods used in the hospital Mehiläinen, and of nurse's viewpoints about pain relief methods. The goal of the thesis was to find out which pain relief methods were used, how they worked and whether they were effective enough. The thesis is a qualitative study. The data for this thesis was collected via interviews of six employees. The interviews were transcribed and thematised by the study questions. The results of this thesis showed that hospital Mehiläinen performs colonoscopies without any pain relief medication, but if the patient wants it, it is possible to get medication. Every interviewee said that it is important to observe the patient and follow the body language.

**KEYWORDS:** patient, nurse, pain, colonoscopy

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	6
2.1	Polikliinisen hoitotyön potilas .....	6
2.2	Poliklinikalla työskentelevä sairaanhoitaja .....	7
2.3	Sairaala Mehiläinen Helsinki.....	7
3	KOLONOSKOPIA ELI PAKSUSUOLEN TÄHYSTYS .....	9
3.1	Valmistautuminen kolonoskopiaan .....	9
3.2	Kolonoskopian toteutus .....	10
3.3	Kolonoskopian jälkeen.....	11
4	KIVUN MÄÄRITELMÄ.....	12
4.1	Kivun kokeminen .....	12
4.2	Sairaanhoitajan keinot potilaan somaattisen kivun määrittelyssä .....	13
4.3	VAS-asteikko kivun arvioinnissa.....	14
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	16
6	AINEISTON KERUU JA ANALYYSIMENETELMÄT .....	17
6.1	Kvalitatiivinen tutkimus .....	17
6.2	Aineiston hankinta teemahaastattelulla .....	18
6.3	Aineiston analysointi .....	20
7	TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	21
7.1	Kolonoskopiassa käytetyt kivunhoitomenetelmät .....	21
7.2	Sairaanhoitajan keinot seurata kipua kolonoskopian aikana .....	22
7.3	Sairaanhoitajan keinot reagoida potilaan kipuun .....	24
8	JOHTOPÄÄTÖKSET .....	26
9	POHDINTA SEKÄ JATKOTUTKIMUSAIHEET .....	27
9.1	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys .....	28
	LÄHTEET.....	31
	LIITE 1 Haastattelurunko kysymyksiin .....	35
	LIITE 2 Saatekirje .....	36

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme tematiikka liittyy potilaan kivunlievitykseen ja sairaanhoitajan tekemään huomiointiin kivunlievityksessä kolonoskopiatoimenpiteessä. Kolonoskopia on perä- ja paksusuolen lääketieteelliseen tutkimukseen käytettävä menetelmä, jolla voidaan todeta muun muassa kasvaimia, suolen tulehduksia, polyyppeja sekä muita suoliston oireita. (Toivonen 2007.) Kolonoskopiaturkimuksia tehdään Suomessa noin 25 000 vuodessa ja yleensä se toteutetaan ilman kipulääkitystä. Tutkimusten mukaan sairaanhoitajilla on tietoa kivun hoidosta, mutta kivun arviointiin tarkoitettuja kipumittareita käytetään vain harvakseltaan. (Soininen 2010.)

Toteutimme opinnäytetyön sairaanhoitajan näkökulmasta; selvitimme, kuinka oleelliseksi sairaanhoitaja kokee potilaan kivunlievityksen tarpeen ennen toimenpidettä ja sen aikana sekä miten sairaanhoitaja voi toteuttaa kivun lievitykseen lääkkeettömin menetelmin. Otimmekin työssämme huomioon myös lääkkeettömät kolonoskopiat ja niissä tapahtuvan kivun seurannan.

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Sairaala Mehiläisen kanssa. Aihe oli yhteistyötaholle tarpeellinen, sillä Sairaala Mehiläisessä tehdään vuosittain satoja kolonoskopioita. Tämän vuoksi heillä on vahva kokemus kolonoskopia toimenpiteiden tekemisestä sekä tieto kivunlievityksen tarpeellisuudesta toimenpiteeseen liittyen. Opinnäytetyöllämme oli tarkoitus saada nostettua esille sairaanhoitajan näkemys kolonoskopiassa käytettävästä kivunlievityksestä, sen toimivuudesta ja tarpeellisuudesta.

Keräsimme opinnäytetyön aineiston haastattelemalla Sairaala Mehiläisen kuutta kolonoskopioiden osallistuvaa sairaanhoitajaa. Pyrimme saamaan tietoa siitä, miten haastateltavat arvioivat potilaan kipua toimenpiteen aikana ja miten he reagoivat potilaan mahdolliseen kipuun. Haastattelut toteutimme teemahaastatteiluina, jotka nauhoitimme ja litteroimme tulosten vertailua varten. Saatuja tuloksia vertailemalla saimme käsityksen kivun lievityksen tärkeydestä ja tarpeellisuudesta sekä loimme kokonaiskuvan kivunlievityksestä kolonoskopiassa.

## 2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyössämme oli tarkoitus perehtyä kipuun, sen merkitykseen, termeihin ja hoitokeinoihin. Opinnäytetyön teoreettisissa lähtökohdissa selvitetään ensin, mitä polikliinisella hoitotyön potilaalla sekä poliklinikalla työskentelevällä sairaanhoitajalla tarkoitetaan. Kipu on aiheena laaja, joten rajasimme sen selkeästi.

### 2.1 Polikliinisen hoitotyön potilas

Potilaalla tarkoitetaan terveyden- ja sairaanhoitopalveluja käyttävää tai muuten niiden kohteena olevaa henkilöä (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785). Potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka ovat terveydenhuollon käytettävissä. Potilaita ei saa asettaa eri asemaan iän tai vammaisuuden perusteella. Lääketieteelliset syyt ovat ainoat, mitkä voivat hoitopäätöksiin vaikuttaa. Perustuslain mukaan potilaan tulee saada määrätyt hoidot riippumatta siitä, missä hän asuu. (Valvira 2015.) Potilaalla on oikeus hyvään hoitoon ja kohteluun. Hänen ihmisarvoaan sekä itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa. Hoidon tulee tapahtua yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Potilaan yksilöllisyys tulee huomioida hoidossa ja hoidon tarpeen arvioinnissa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785.)

Polikliiniselle hoitotyölle ominaista on, että potilaan hoito ja tutkiminen tapahtuu potilaan käydessä vastaanotolla ja että potilas kotiutuu poliklinikalta saman vuorokauden aikana (Terve Media Oy 2014). Tutkimusvaiheessa potilas käy läpi ajanjakson, jolloin häntä tutkitaan ja otetaan kokeita. Potilaalle on ominaista suuren epävarmuuden tunne. Potilas odottaa tietoa terveysongelmaansa, ja tällöin hän ei useinkaan pysty suunnittelemaan elämäänsä eteenpäin. Potilaan on tärkeä kokea, että hänen huolensa otetaan vakavasti, ja hänen tulee kokea, että hänen antamistaan tiedoista on hyötyä sairauden selvittämisessä. Tutkimuksissa saaduista tuloksista huolimatta potilaalle on helpotus, että hän saa vihdoinkin diagnoosin oireilleen. Tutkimusvaiheessa on tärkeää, ettei hoitohenkilökunta aliarvioi potilasta. (Kristoffersen 2006, 69–70.)

## 2.2 Poliklinikalla työskentelevä sairaanhoitaja

Sairaanhoitaja on hoitotyön ammattilainen, jonka työtä voi harjoittaa vain sairaanhoitajatutkinnon suorittanut henkilö. Sairaanhoitajan työtehtäviä ovat esimerkiksi lääkehoidon ja hoitotyön toteuttaminen, potilasohjaus ja neuvontatehtävät sekä potilaiden tukeminen. Sairaanhoitaja voi työskennellä monissa erilaisissa paikoissa, esimerkiksi sairaalassa tai kuntoutuslaitoksessa. Sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluu sairauksien ennaltaehkäisy, akuutisti ja pitkäaikaisesti sairastuneiden hoito sekä tukea hänen omaisiansa. Sairaanhoitajan tulee toimia eettisesti oikein. (TE-palvelut i.a.)

Poliklinikalla sairaanhoitaja työskentelee usein yksilövastuisesti. Poliklinikalla työnkuva on laaja; se käsittää muun muassa potilaan sekä omaisten ohjauksen, läheteiden käsittelyn, varauksien tekemisen sekä potilaiden vastaanottamisen. Poliklinikalla työskentelevän sairaanhoitajan tulee olla joustava ja hänellä tulee olla lääkinnällistä ja teknistä osaamista. Siten laaja työkokemus sekä tieto omasta erikoisalasta ovat eduksi työtä tehdessä. Sairaanhoitajan tulee nähdä potilas kokonaisuutena, hänen tulee osata hoidon priorisointi sekä suunnittelu. (Vaasan keskussairaala 2015.)

Eeva-Riitta Ylinen (2010) on tehnyt väitöskirjan aiheesta ”Patients’ pain assessment and management during medication-free colonoscopy”. Tutkimuksessa hän selvittää poliklinisesti tehtävän kolonoskopiatutkimuksen ja sairaanhoitajan toimenkuvaa. Tutkimuksen mukaan tasainen työtahti oli lähes kaikille tutkimukseen osallistuville hoitajille tärkeää kolonoskopiassa. He pitivät potilaan lämpimänä tutkimuksen edetessä ja seurasivat lihasjännitystä. Heidän mielestä rauhoittava puhe on potilaalle avuksi enemmän, kuin ajatusten poisvienti toimenpiteestä. Sairaanhoitajat huomasivat potilaan usein hyperventiloivan, mutta vain noin puolien kanssa jouduttiin turvaamaan hengittäminen paperipussiin. (Ylinen 2010, 50.)

## 2.3 Sairaala Mehiläinen Helsinki

Mehiläinen on perustettu vuonna 1909. Se muutti nykyisiin tiloihinsa Töölöön, Hesperianpuiston välittömään läheisyyteen 1930-luvulla. Mehiläisen toiminta laajentui valtakunnalliseksi 2000-luvun alussa. Ensimmäisen askel pääkaupunkiseudun ulkopuolelle oli Turku. Satavuotiaan yrityksen toiminta on monipuolistunut kattamaan suun terveydenhuollon, julkisen terveydenhuollon ulkoistamiset, hoivapalvelut, lastensuojelun sekä mielenterveyskuntoutuksen. (Mehiläinen i.a.a.)

Sairaala mehiläisessä toimii vuodeosasto, leikkausosasto, sydäntutkimusyksikkö sekä toimenpideyksikkö. Yksi Sairaala Mehiläisen toimenpiteistä on kolonoskopia. Muita toimenpideyksikössä tehtäviä toimenpiteitä ovat muun muassa plastiikkakirurgiset-, urologiset- sekä käsikirurgiset pientoimenpiteet. Toimenpideyksikössä on kolme toimenpidesalia sekä neljä-paikkainen lepohuone. (Mehiläinen i.a.b.)



### 3 KOLONOSKOPIA ELI PAKSUSUOLEN TÄHYSTYS

Kolonoskopia on tärkein tutkimusmenetelmä tutkittaessa perä- ja paksusuolta. Sillä selvitetään suoliston sairauksia tähytämällä. Esimerkiksi vatsakivut, verinen uloste, suolen toiminnan häiriöt, pitkittynyt ripuli tai epäselvä raudanpuuteanemia ovat tavanomaisimpia syitä kolonoskopiatoimenpiteeseen. Potilaat, joilla on Crohnin tauti, suolistosyöpä tai haavainen paksusuolentulehdus, hyötyvät kolonoskopiasta, sillä tutkimuksella voidaan seurata sairauden tilannetta tai sen etenemistä. Kolonoskopiaan voi hakeutua lähetteellä tai yksityisellä puolella myös oma-aloitteisesti, jos suvussa esiintyy esimerkiksi syöpää mahalaukun tai suoliston alueella. Tähytystutkimus nopeuttaa tällöin hoitoon pääsyä ja aikaistaa diagnosointia. (Lehtinen 2014; Eskola 2007.)

Tutkimus toteutetaan 130–160 senttimetrin pituisella kolonoskooppeilla, jotka ovat joko kuituoptisia tai videokolonoskooppeja (Hiltunen 1998, 321–322). Kolonoskopiassa nähdään paksusuoli kokonaan sekä ohutsuolen alku- että loppuosasta limakalvoista on mahdollisuus todeta suolen tulehdukset, polyypit, kasvaimet, ahtaumat tai umpipussit (Toivonen 2007).

#### 3.1 Valmistautuminen kolonoskopiaan

Ennen kolonoskopiaa sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluu antaa potilaalle ohjeet tutkimuksesta, kuinka siihen tulee valmistautua ja miten itse tutkimus toteutetaan (Ahonen, Blek-Vehkalahti, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2012, 501). Kolonoskopia ei onnistu, mikäli paksusuoli ei ole tyhjennetty, ja se voidaan toteuttaa eri menetelmin (Hiltunen 1998, 321–322). Suoli tyhjennetään kotona elektrolyyttiliuoksella ennen kolonoskopiaan tuloa. Liuoksen koostumuksen vuoksi se ei imeydy elimistöön vaan tyhjentää suolen. Viikkoa ennen tyhjennyspäivää potilaan on vältettävä tiettyjä ruoka-aineita, kuten marjoja ja hedelmiä niiden sisältämien pienien siementen vuoksi. Myös rautalääkitys tulee lopettaa, jotteivät suolen seinämät värjäynty ja näin ollen haittaa toimenpiteen suorittamista.

(Pikkarainen, Karvonen & Kunnamo 2002, 130.) Mikäli potilaalla on diabetes, sydämentahdistin, keinotekoinen läppäproteesi, munuaisten vajaatoiminta, avanne, verta ohentava lääkitys tai tarttuva tauti tulee hänen olla yhteydessä toimenpideyksikköön hyvissä ajoin ennen toimenpidettä (Vaasan keskussairaala i.a).

Kolonoskopia mielletään usein kivuliaaksi ja epämiellyttäväksi tutkimukseksi. Potilaat voivat kuitenkin kokea olonsa helpommaksi, jos heidät valmistellaan tutkimukseen kunnolla ja itse toimenpide tehdään teknisesti onnistuneesti. Kolonoskopian yhteydessä voidaan joutua käyttämään rauhoittavia tai kipuja lievittäviä lääkkeitä, jos potilas kokee tutkimuksen vaikeaksi. Yleisimmät lääkkeet Suomessa, joita tähän tarkoitukseen käytetään ovat bentsodiatsepiinit sekä opioidit. (Ristikankare 2006, 1094.)

Lääkitsemisen tarve selvitetään etukäteen keskustelemalla potilaan kanssa, ennen toimenpidettä. Keskusteluun osallistuu potilas sekä sairaanhoitaja tai tutkimuksen suorittava lääkäri. Keskusteluissa on hyvä ilmetä aiemmat kolonoskopiat, mahdolliset pelot sekä potilaan toiveet. Voimakas jännittäminen ennakoilee yleensä vaikeaa tutkimusta, jolloin ennakkoon annettua lääkitystä pidetään sopivana hoitokeinona onnistuneen tutkimuksen aikaansaamiseksi. (Ristikankare 2006, 1094–1095.)

### 3.2 Kolonoskopian toteutus

Kolonoskopian aikana potilaan tulee olla vasemmalla kyljellään, jalat hieman koukussa. Ensin peräaukko puudutetaan puudutusaineella. Tämän jälkeen tähystin työnnetään koko paksusuolen matkalta varovasti eteenpäin. Suolistoon voidaan tässä vaiheessa pumpata ilmaa näkyvyyden parantamiseksi. Tutkimusinstrumentin sisään viemiseksi potilas voi joutua vaihtamaan asentoa toiselle kyljelle. Suolen venyminen kolonoskopiassa voi tuottaa joillekin kipua, minkä vuoksi on tärkeää seurata potilaan kiputunteuksia sekä hengitystä koko toimenpiteen ajan. Tutkimus kestää kahdestakymmenestä minuutista tuntiin. (Iivanainen & Syväoja 2012, 295) (Vaasan keskussairaala i.a.)

Mikäli potilaalle annetaan sedatoiva lääkitys ennen toimenpidettä, sen antaa tutkimuksessa avustava sairaanhoitaja tai tutkimuksen suorittava endoskopisti. Lääke annostellaan suonensisäisesti ja se voidaan antaa juuri ennen toimenpidettä tai toimenpiteen aikana äkillisen tarpeen tai sen antaman vasteen mukaisesti. Kevyessä sedaatioissa potilas on heräteltävissä, hän reagoi puhutteluun ja hengitys- sekä verenkiertoelimistö pysyvät stabiileina. Suonensisäisen sedaation aikana potilaan seuranta pulssioksimetrillä on minimivaatimus, mutta myös esimerkiksi verenpaineen seuranta on suositeltavaa. (Ristikankare 2006, 1095–1096.)

Kolonoskopiaan liittyviä mahdollisia komplikaatioita ovat suolen puhkeaminen, vuoto tai infektio. Poikkeavista löydöksistä otetaan biopsianäyte limakalvolta. Se lisää vuoto- sekä puhkeamisriskiä kolonoskopian yhteydessä. Naissukupuoli, hysterektomia, laihuus sekä nuori ikä vaikeuttavat kolonoskopian tekoa. (Pikkarainen, Karvonen & Kunnamo 2002, 129–133.)

### 3.3 Kolonoskopian jälkeen

Lääkäri kertoo potilaalle tutkimuksen jälkeen mahdollisista löydöksistä, koepalojen vastaukset potilas saa muutaman viikon kuluttua. Vatsa voi olla turvoksissa ja pinkeä. Suoleen pumpatun ilman takia vatsassa voi tuntua nipistelyä, minkä vuoksi on tärkeää ohjata potilasta liikkumaan ja näin ollen saada ilma poistumaan suolistosta. Tutkimuksen jälkeen potilas saa syödä ja juoda vapaasti. (Vaasan keskussairaala i.a.)

Mikäli kolonoskopia tehdään sedaatioissa, sairaanhoitaja seuraa potilasta kaksi tuntia toimenpiteen jälkeen poliklinikalla. Potilaan ei myöskään tule mennä töihin toimenpidepäivänä. (Ristikankare 2006, 1097.) Autolla tai pyörällä saa ajaa vasta seuraavana päivänä, sillä rauhoittavan lääkityksen takia potilaan reaktiokyky voi olla heikentynyt (Vaasan keskussairaala i.a.).

## 4 KIVUN MÄÄRITELMÄ

Kansainvälisen kipututkimusyhdistyksen (International Association for the Study of Pain, IASP 1986) määritelmän mukaan kipu on epämiellyttävä tai ahdistavaksi koettu sensorinen ja emotionaalinen kokemus, joka liittyy mahdolliseen kudonvaurioon tai mikä kuvataan kudonvaurion käsittein (Haanpää, Kalso & Vainio 2009, 150; Estlander 2003, 12).

Kivusta puhutaan usein akuuttina kipuna eli lyhytaikaisena tai kroonisen kipuna eli pitkäaikaisena kipuna. Näiden kiputilojen merkitys, mekanismit ja hoitokeinot ovat erilaiset. Akuuttikipu johtuu elimellisestä tekijästä, joita voivat olla esimerkiksi haava, murtuma, leikkaus tai tulehdus. Tällöin kipu yleensä lievenee paranemisen myötä. Krooninen kipu poikkeaa akuutista kivusta siten, että kipu jatkuu, vaikka kudoksen paraneminen etenisikin. Kroonisen kivun taustalla voi olla virhe keskushermoston kivunsäätelymekanismeissa, jota ylläpitävät erilaiset tekijät. Nämä tekijät voivat olla biologisia, sosiaalisia tai psykologisia. (Vainio 2004, 17.)

Kivun luokittelu on perinteisesti perustunut anatomiaan, kivun paikkaan sekä aikaan. Kipu voidaan luokitella myös sen aiheuttajan, kuten syöpäkivun ja synnytyskivun mukaan tai kivun patofysiologisen mekanismin perusteella. Patofysiologinen mekanismi voi liittyä hermo- tai kudonvaurioon. (Estlander 2003, 13.)

### 4.1 Kivun kokeminen

Potilaan kokemaan kipuun vaikuttavat hänen aiemmat kipukokemukset ja siihen liittyvät muistikuvat. Myös jännityksellä, ahdistuksella ja pelkotiloilla on vaikutusta lopulliseen kipukokemukseen. Kivun kokeminen on yksilöllistä eli aina potilaskoh- taista. Yleisimmin kipu on lyhytkestoista. (Ahonen, Blek-Vehkalahti, Ekola, Par- tamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2012, 109.)

Kipukokemukseen liittyy tavanomaisesti, että potilas ilmaisee kipua jollakin tavalla. Lähimmäisen luonnollinen reaktio on kokea myötätuntoa ja halu auttaa kipuilevaa. Sairaanhoidajan tehtävä on kysyä potilaalta kivusta ja arvioida mistä tilanteesta on kyse. Kipuilevan käyttäytyminen on sekä verbaalista että nonverbaalista. (Estlander 2003, 13.)

Potilaalla on eettinen ja juridinen oikeus hyvään kivun hoitoon. Sairaanhoidajan yksi tärkeimmistä tehtävistä on lievittää potilaan kokemaa kipua, tukea potilasta kivun aikana ja auttaa häntä selviytymään siitä. (Ahonen, Blek-Vehkalahti, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2012, 109.)

#### 4.2 Sairaanhoidajan keinot potilaan somaattisen kivun määrittelyssä

Potilaan yksilöllisen ja laadukkaan kivun hoidon perustana ovat kivun hoidon hyvä suunnittelu, toteutus, vaikuttavuuden arviointi ja järjestelmällinen yhteistyö eri ammattiryhmien välillä (Kliininen Ahonen 2012 s. 109). Kivun kokemusta voidaan kuvata erilaisilla sanoilla, kuten pistävä, polttava, terävä tai tylppä. Kestosta on tärkeä tietää missä tilanteessa ja miten kipua ilmenee, sekä alkamisaika. Osa kivusta voi ilmentyä voimakkaampana aamusta tai johonkin tiettyyn aikaan vuorokaudesta ja tiettyinä aikoina olla vähäisempää, jopa lähes kivutonta. Osa kivusta saattaa ilmaantua tietyn toiminnan yhteydessä tai elimistön toiminnan rytmisissä. Kipu voi olla voimakkaampaa levossa kuin liikkeellä ollessa, tietyssä asennossa kipu saattaa helpottaa tai vaihtoehtoisesti voimistua. (Hagelberg, Kauppila, Närhi & Salanterä 2006, 83.)

Erilaisia mittareita on suunniteltu kivun arviointiin. Osa mittareista on suunniteltu vain tutkimuskäyttöön, mutta soveltuvat osittain myös kliiniseen hoitotyöhön. Käytetyimmät ovat kipujanat ja kipukiilat VAS (visual analogue scale). Muita käytettyjä kipumittareita ovat numeraalinen kipumittari NRS (numerical rating scale) ja sanallinen kipumittari VDS (verbal descriptor scale). Lapsilla käytetään pääasiassa kipumittaria, jossa kipu mitataan kasvokuvien avulla, väriliukumaa voidaan myös käyttää kivun määrittelyn voimakkuudessa. Näkövammaisille on kehitetty kipukiila jossa on kohokuvioita. (Hagelberg, Kauppila, Närhi & Salanterä 2006, 83.) Kohdassa 4.2 käsittelemme tarkemmin VAS-asteikon.

Sairaanhoitajalla on tärkeä rooli potilaalle tiedon antamisen suhteen. Potilaalla ja hänen omaisillaan tulee olla riittävä määrä tietoa kivusta, siihen vaikuttavista tekijöistä sekä olemassa olevista hoidoista ja niiden eri menetelmistä. Kun potilas ja omaiset ovat saaneet riittävästi tietoa, on heidän helpompi tehdä päätöksiä hoitoon liittyen ja kyetä hallitsemaan elämäntilannetta kivuista huolimatta. Usein kivunhoidon epäonnistuminen johtuu liian vähäisestä tiedosta. Useita virheajatuksia ovat, että potilailla ja omaisilla on vääristynyt kuva lääkkeiden riippuvuudesta lisäksi he voivat olla siinä käsityksessä; että hoitava henkilökunta osaa arvioida heidän kipunsa niin, ettei heidän tarvitsisi kertoa kivun todellisuutta. Sairaanhoitajan on hyvä varmistaa, että potilas on varmasti saanut tarvittavan ja asianmukaisen sekä tuoreimman tiedon ja ymmärtänyt sen. Näin kivunhoidosta saadaan paras mahdollinen tulos. (Hagelberg, Kauppila, Närhi & Salanterä 2006, 91–92.)

Ylisen (2010) tutkimuksen mukaan kolonoskopiassa mukana olleista sairaanhoitajista suurin osa koki, että potilaalta tulee kysyä kipulääkityksen tarpeesta, ilman että potilas joutuu sitä itse pyytämään. Haastatellut kokivat keskustelun ja hoitajan läsnäolon vaikuttaneen positiivisesti potilaan tilaan. Lähes kaikki haastateltavat kokivat, että ennen toimenpidettä annettu tieto mahdollisesta kivusta toimenpiteen aikana ei lisännyt potilaan kipua, ja tiedon lisääminen auttoi potilasta osallistumaan toimenpiteeseen. Sairaanhoitajat kokivat parhaaksi kipulääkitykseksi opastamisen ja konsultoinnin ennen toimenpidettä. Heidän mielestään lääkkeettöntä kivunhoitoa tulee käyttää. Haastateltavat sairaanhoitajat kertoivat pohjautuvansa vastauksensa omiin ja potilaiden kokemuksiin sekä kollegoiden neuvoihin. (Ylinen 2010, 47–49.)

#### 4.3 VAS-asteikko kivun arvioinnissa

VAS-asteikko muodostuu sanoista visual analogue scale, millä tarkoitetaan kipujanaa ja kipukiilaa. Kipumittari on 10 senttimetriä pitkä, molemmista päistään avoin jana, jonka toisen pään numero nolla kuvaa täydellisen kivutonta olotilaa ja

toisen pään numero kymmenen puolestaan sietämätöntä kipua. Mittarin on tarkoitus toimia niin, että potilas osoittaa jonalta sitä kohtaa minkälaiseksi hän kokee kipunsa. Kipumittarin toisella puolella on asteikko, jossa puolestaan voi näyttää 0–100 millimetreinä tai 0–10 senttimetreinä. Kliinisessä hoitotyössä tulos ilmoitetaan lukuna 0–10, kivun voimakkuus onkin hyvä merkitä esimerkkinä 5/10, tällöin kipu käy ilmi. (Hagelberg, Kauppila, Närhi & Salanterä 2006, 84–85.)

Kipujanaa käytetään luotettavuutensa vuoksi ympäri maailmaa, ja se on käytössä Suomessakin. Tutkimusten mukaan mittarin haasteena on, että potilaat käyttävät kipumittarin ääripäitä helpommin kuin keskiväliä. Joiltakin potilailta on tullut kriittistä palautetta mittarin sanaa 'pahin mahdollinen kipu' kohtaan. Kritisoijat ovat tuoneet esille sen, etteivät he voi tietää, mikä on kivuista pahin mahdollisin. (Hagelberg, Kauppila, Närhi & Salanterä 2006, 84–85.)

## 5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tutkimuskysymyksemme ovat seuraavat:

1. Minkälaisia kivunlievityksiä potilaan on mahdollisuus saada kolonoskopiaan?
2. Miten sairaanhoitaja seuraa kolonoskopian aikana potilaan mahdollista kipua?
3. Miten sairaanhoitaja reagoi kipuilevaan potilaaseen?

Opinnäytetyömme tavoitteena oli selvittää, millainen käsitys sairaanhoitajilla on potilaan tarpeesta mahdolliseen kivunlievitykseen kolonoskopiassa. Työmme tarkastelee asiaa sairaanhoitajan näkökulmasta, eli kuinka sairaanhoitaja arvioi potilaan mahdollisen kivun lievityksen tarpeen sekä onnistumisen ja kuinka hän voi vaikuttaa siihen. Opinnäytetyössämme painotimme lääkkeettömän kivun lievityksen merkitystä. Halusimme selvittää, kuinka toimivaksi sairaanhoitajat arvioivat sen.

Haastattelimme Sairaala Mehiläisen sairaanhoitajia, jotka työskentelevät lähes päivittäin kolonoskopiapotilaiden kanssa ja joilla on vuosien kokemus ja näkemys kolonoskopiapotilaan hoidosta. Purimme haastattelemiemme sairaanhoitajien vastaukset auki ja keräsimme ne yhteen, ja teimme niistä yhteenvedon.

Toivomme, että voimme opinnäytetyöllämme tuoda uutta näkemystä Sairaala Mehiläisen hoitohenkilökunnalle ja tietoa siitä, miten he voisivat huomioida potilaan kivun tarpeen vielä aiempaankin paremmin. Halusimme tuoda julki Sairaala Mehiläisen hoitohenkilökunnan kokemukset kipulääkityksen onnistumisesta. Asetimme tavoitteemme opinnäytetyössämme sille tasolle, että toivoisimme Sairaala Mehiläisen pystyvän käytännön työssään hyödyntämään opinnäytetyömme tutkimustulosta. Tavoitteemme oli tarjota heille uutta tietoa ja näkökulmaa kivunlievityksen tarpeesta kolonoskopiaa tehdessä.



## 6 AINEISTON KERUU JA ANALYYSIMENETELMÄT

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisin tutkimusmenetelmin; haastattelimme sairaanhoitajia käyttäen teemahaastattelua. Esitestasimme kysymykset Sairaala Mehiläisen osastonhoitajalla.

### 6.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus kuvaa todellista elämää. Kohdetta tutkitaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti, sillä tutkimuksen ajatuksena on, että todellisuus on moninainen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa löydetään tosiasioita, eikä todenneta jo tiedossa olevia väittämiä. Kvalitatiivinen tutkimus on kokonaisvaltaista tiedonhankintaa ja aineisto kootaan todellisissa tilanteissa. Olennaista on myös keskittyä pieneen määrään tapauksia, joita tutkimusprosessissa analysoidaan perusteellisesti. Kohdejoukko tulee valita tarkoituksenmukaisesti ja tutkimus toteuttaa niin, että suunnitelmia voidaan muuttaa olosuhteiden mukaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 152–153,155.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen tavoitteena on tutkittavan kohteen syvällinen ymmärtäminen. Tämän avulla kohteesta voidaan antaa syvällinen sekä monipuolinen kuvaus ja tulkinta. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita siitä, kuinka ihmiset näkevät ja kokevat reaali maailman. Tämän takia tutkija meneekin ilmiön luokse tekemään haastattelut sekä havainnoimaan. (Kananen 2014, 18–19.) Valitsimme kvalitatiivisen tutkimuksen, sillä näin meillä oli mahdollisuus mennä työelämän luokse ja kohdata haastateltavat heille autenttisessa ympäristössä.

Metsämuurosen (2005, 203) mielestä kvalitatiivinen metodologia sopii parhaiten tutkimukseen silloin, kun halutaan tutkia ja kuvata uusia tilanteita tai saada tietoa niihin liittyvistä syy-seuraussuhteista, joita ei voida selventää kokeen avulla. Lisäksi kvalitatiivinen ote soveltuu tutkimukseen, kun kiinnostuksen kohteina ovat

tapahtumien yksityiskohdat ja tapahtumissa olleiden yksittäisten toimijoiden merkitysrakenteet. Laadullisen tutkimuksen avulla voidaan tarkastella kokemuksia ja ilmiöitä ymmärtämisen lisäämiseksi etenkin, kun ihmisten käyttäytymiseen liittyviä ilmiöitä ei voida selittää matemaattisilla keinoilla (Puusa & Juuti 2001, 31).

## 6.2 Aineiston hankinta teemahaastattelulla

Teemahaastattelu etenee etukäteen valittujen keskeisten teemojen sekä tarkentavien kysymysten varassa. Etukäteen valitut teemat perustuvat tutkimuksen viitekehukseen. Teemahaastattelulle on tyypillistä, että tarkat kysymykset sekä niiden järjestys puuttuu, kysymykset voidaan esittää haastateltaville myös eri järjestyksessä sekä eri sanamuodoin. (Tuomi; Sarajärvi 2009, 74–75.) Valitsimme teemahaastattelun, koska halusimme haastattelutilanteessa käyttää tukikysymyksiä, mutta emme kuitenkaan halunneet lyödä kysymyksiä täysin lukkoon.

Teemahaastattelussa voidaan pitäytyä tiukasti etukäteen suunnitelluissa viitekehysissä tai sallia keskustelussa myös kokemusperäiset havainnot. On myös tärkeää korostaa haastateltavien tulkintoja keskusteltavista teemoista. (Tuomi; Sarajärvi 2009, 74–75.)

Teemahaastattelun tavoitteena on pyrkiä ymmärtämään tutkimuksen kohdetta, jossa on aina mukana ihminen ja hänen toiminta. Tätä toimintaa avataan haastattelun avulla, jossa kysymysten avulla tutkija saa tietoa haastateltavalta. Vastausten perusteella tutkija saa analysointivaiheessa tietoa, josta pyritään rakentamaan lopullinen kokonaiskuva kohteesta. (Kananen 2014, 71–72.)

Haastattelutilanteessa haastateltava kertoo tutkijalle kokemuksiaan kohteesta. Haastattelun onnistuminen ja saadun tiedon määrä on yhteydessä haastattelijan taitoihin. se kuinka paljon haastateltava saa selville, riippuu haastattelijan taidoista. Tutkijan tulee luoda luotettava ilmapiiri heti haastattelun alusta asti kunnioittavalla sekä kiinnostuneella asenteella. Haastateltavalle tilanne on positiivinen kokemus, häntä kuunnellaan ja hänen toimintaa pyritään ymmärtämään. Tutkijan

ei tule kyseenalaistaa hänen mielipiteitään eikä tuoda julki omia mielipiteitä. Anonymiteetti tulee säilyttää ja tulokset pitää luottamuksellisina. (Kananen 2014, 72–73.)

Hirsjärvi ja Hurme (2000, 47–48) mieltävät teemahaastattelun puolistrukturoiduksi tavaksi kerätä tutkimusaineistoa. Teemahaastattelun toteuttamista varten aihepiiri sekä teemat ovat ennalta määriteltäviä, mutta haastattelu ei noudata tarkkaa kysymyksenasettelua tai järjestystä. Aihepiiri on kaikille tutkimukseen osallistuville sama. Kyseisessä menetelmässä huomio kiinnittyy haastateltavien tulkintoihin ja merkityksiin aiheista, joilla pyritään saamaan vastauksia tutkimustehtäviin (Kurkela 2013, 4; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 97; Eskola & Suoranta 1998, 87)

Lähetimme kysymykset etukäteen Sairaala Mehiläisen osastonhoitajalle. Hänen hyväksytyä kysymykset sovimme haastatteluajat, jotka sisältyivät työaikaan. Kävimme kahdesti haastattelemassa sairaanhoitajia, aikaa yhteen haastatteluun oli varattu 30 minuuttia, johon olimme huomioineet mahdollisen joustovaran. Haastattelut ajoittuivat kesäkuun alkuun. Sairaanhoitajille oli etukäteen tiedossa tutkimuksen aihe sekä haastattelujärjestys. Haastattelut nauhoitettiin kahteen eri nauhuriin ja tilat määräytyivät vapaana olevien tutkimushuoneiden perusteella. Haastattelujen kestot vaihtelivat 15–30 minuutin sisällä ja haastattelujen edetessä kysyimme tarvittaessa lisäkysymyksiä aiheeseen liittyen.

### 6.3 Aineiston analysointi

Teemahaastattelun jälkeen tarkistimme, ettei opinnäytetyön aineiston analysointiin tarvittavia tietoja puuttunut. Äänitallenteet litteroitiin, eli purettiin tekstiksi ja analysoitiin. Teemahaastatteluaineisto kirjoitettiin sanatarkasti. Tallenteisiin pysyi palaamaan, mikäli jokaista lausetta ei koettu tarpeelliseksi litteroida. Litterointitekniikoita on erilaisia. Tutkimuksessa tulee tulla ilmi mitä käytäntöä litteroinnissa on käytetty ja siinä tulee esitellä haastateltavat sekä koodit, joilla heistä puhutaan. (Kananen 2014, 101–102.)

Kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätökset ovat tutkimuksen tärkein vaihe. Tässä vaiheessa tutkijalle selviää, minkälaisia vastauksia hän tutkimustehtäviin saa ja asettiko hän tutkimustehtävät oikein. (Hirsjärvi; Remes & Saja-vaara 2004, 209.) Litteroinnin jälkeen kävimme aineistoa läpi useaan otteeseen, jotta meille muodostui siitä kokonaiskuva. Vertailimme vastauksia keskenään ja etsimme yhtäläisyyksiä. Käytimme haastattelujen analysoinnissa apuna teemoittelua.

Teemoittelulla tarkoitetaan aineiston jakamista teemojen mukaan ja siinä korostuu kustakin teemasta kerrottu näkemys. Etsimme aineistosta teemaa kuvaavat näkemykset, ja jaoimme ne siten teemojen alle. Teemoina käytimme tutkimuskysymyksiämme. Teemoittelun tavoitteena on järjestää aineisto niin, ettei mitään tärkeää jää pois (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93).

Kun aineisto oli kerätty teemahaastattelulla, aineisto oli helppo jakaa teemojen mukaan. Opinnäytetyössä teemojen sisältöä voidaan kuvata haastatteluista saaduilla alkuperäisillä sitaateilla. Sitaattien tulee olla täysin sanatarkkoja lainauksia ja niillä tulee kuvata teemojen sisältöä ja niitä voidaan käyttää johtopäätösten tulkintojen tukena. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93.)

## 7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimus toteutettiin haastattelemalla Sairaala Mehiläisessä työskentelevää kuutta sairaanhoitajaa. Heistä kaikki avustavat kolonoskopiassa ja ovat työskennelleet Mehiläisessä vajaasta vuodesta lähes kymmeneen vuoteen. Kävimme tutkimuksen tulokset läpi tutkimuskysymyksien mukaan ja lainasimme haastateluista otteita tähän työhön.

### 7.1 Kolonoskopiassa käytetyt kivunhoitomenetelmät

Kaikki haastateltavat olivat yksimielisiä siitä, että kolonoskopiat toteutetaan kyseisessä organisaatiossa pääasiassa lääkkeettömänä. Suurimmaksi avuksi kivun lievitykseen koettiin potilaan hyvä tiedottaminen toimenpiteen kulusta ennen toimenpiteeseen tuloa puhelimitse sekä potilaan huomiointi toimenpiteen aikana. Potilailta kysytään aiemmista tehdyistä tutkimuksista ja selvitetään, miten tutkimus on tällöin sujunut. Jos potilaalla on suolissa mutkia, voi skoopin olla vaikea kulkea ja tutkimus olla erittäin kivulias, tällöin potilas tulee valmistella hyvin. Potilaat saavat myös joko sähköpostitse tai postitse kotiin puhelimitse käydyn ohje-lapun.

Puhelimes käydään se keskustelu, et suurin osa tehdään lääkkeettömänä mutta teil on mahdollisuus jos haluatte niin saada se lääkitys. Siihen liittyy tiettyjä rajoitteita, et jos ei oo mitää erityistä syytä et miksi haluaisitte niin kannattais niinku ensin kokeilla ilman.

Tällä hetkellä tosiaan harva tarvii kipulääkettä kolonoskopiassa. Suurin osa pärjää siinä loistavasti ilmankin. Jo toimenpiteen varausvaiheessa potilaalla on mahdollisuus kertoa jos häntä jännittää kauheesti tai jos on tehty aiemmin niin kertoo jos se on ollu hankalaa tai tehny tosi kipeetä. He myös osaa pyytää kipulääkettä etukäteen ja se myös heille tarjotaan. Eli keneltäkään ei kielletä kipulääkitystä, mutta harva kokee tarvitsevansa kuitenkaan sitä.

Jos sä käytät hieman aikaa sen potilaan kanssa että juttelet ja kerrot sen tutkimuksen ja kerrot että meillä on hyvät laitteet, meil on erittäin taitavat lääkärit niin voit saada sen juttelun avulla sen potilaan jo rauhottumaan.

Toimenpiteen aikana on tärkeää potilaan huomiointi, puheyhteyden pitäminen sekä sairaanhoitajan läsnäolo ja kosketus. Lääkärin tehdessä toimenpidettä sairaanhoitaja voi avustaa skoopin kulkemista suolessa painamalla ja ohjaamalla skoopia vatsan päältä. Kaikki potilaat eivät pyydä omatoimisesti kipulääkettä, minkä vuoksi sairaanhoitajan tehtävänä on huomata, kun kipulääkkeelle on ai-  
hetta. Sairaala Mehiläisessä on ollut reilun vuoden ajan käytössä hiilidioksidit-  
täyttö, jolla on selkeästi ollut potilaan kipua vähentävä vaikutus potilaaseen.

Meillä on se hiilidioksidipumppu millä se suoli täytetään nykyisin, et sen etu on se että ilma poistuu nopeesti sielt suoletta hengityksen mukana. Aikasemmin käytettiin huoneilmaa joka poistuu vaan al-  
kautta ja se voi pitkäksikin aikaa jäädä tekee kipuu sinne suolen mut-  
kiin.

Potilaat ovat hirveen erilaisia, toiset ei niinku pyydä apua siinä suu-  
sanallisesti et yrittää vaan olla hirveen reippaana mutta tarkkaile-  
malla potilasta näkee että nyt sattuu ja että on hirveen ikävää.

Haastattelussa tuli ilmi, että lääkkeelliseen kivunhoitoon joudutaan turvautumaan harvoin. Näissä tilanteissa yleisimmät lääkevaihtoehdot ovat Diapam suunkautta, suonensisäisesti Fentanylli sekä Petidiini. Kipulääkettä on myös mahdollista saada kesken tutkimuksen, jos kipu voimistuu liikaa. Silloin kipu hoidetaan pa-  
renteraalisesti nopeavaikutteisella kipulääkkeellä.

Kipulääkettä on mahdollista antaa ihan suun kautta rauhoittavaa tai sitten laitetaan tippa. Fentanylliä yleensä käytetään jos annetaan i.v.:sti ja tota Diapamia sitten suunkautta. Siinä ne periaatteessa on-  
kin.

Jos potilas pyytää, että auttakaa minua, tehkää nyt jotain, antakaa jotain ja jos potilas silloin sitten siinä tilanteessa saa sen kipulääk-  
keen niin silloin kivunhoito on mun mielestä onnistunut.

## 7.2 Sairaanhoitajan keinot seurata kipua kolonoskopian aikana

Tutkimuksessa tuli esille potilaan kehonkielen seurannan tärkeys; potilaan kipua seurataan ilmeistä ja potilasta kuunnellaan. Potilaan kipuilla hengitys tihenee ja kasvojen ilme muuttuu kärsiväksi. Kehonkielestä seurataan myös käsien ha-  
keutumista vatsalle, jossa suurin kipu tuntuu. Otsalle voi myös tulla hikikarpaloita

ja potilas saattaa ruveta voimaan pahoin. Sairaanhoitajan tulee siten olla läsnä ja valppaana.

Hoitaja tosiaan silmiä ja korvia käyttämällä havainnoi potilaan tilaa ja kyselemällä tietysti että miten menee. Hoitajalla on suuri merkitys olla siinä niinku tsemppaajana ja semmosena tukihenkilönä siinä toimenpiteessä.

Tietysti useesti itse otan niinku kädestä kiinni tai tarvittaessa olkapäästä tai mistä vaan että se helpottaa potilasta kun on läheinen yhteys hoitajaan. Etenkin jos tuntuu et alkaa tulee kipeemmäks. Mut tärkein on varmaan se et on se keskusteluyhteys, puhutaan mitä tehdään ja mitä tapahtuu.

Sairaanhoitaja pitää keskusteluyhteyden yllä toimenpiteen aikana ja kiinnittää huomiota, jos potilas jättää vastaamatta. Hän myös kysyy potilaalta mahdollisista kivuista ja tarvittaessa pyytää lääkäriä keskeyttämään toimenpiteen jos se käy liian kivuliaaksi potilaalle.

Oon mä ollu sellasessakin tilanteessa, et oon lääkärille esittänyt sen asian et nyt tää riittää tää tutkimuksen teko. Tottakai lääkäri haluisi et tutkimus saataisiin tehtyä, mutta sit hoitajana sun täytyy sanoo jos alkaa näyttää siltä että ei enää. Mä sanon aina potilaalle, et sä voit koska tahansa sanoa jos sulle riittää tää homma. Potilaalla on oikeus sanoo et mä en haluu tätä enempää.

Koko ajan seurataan sitä potilaan vointia ja siinä tietysti on hoitaja isossa roolissa. Potilasta niinku tulkita ja seurata kun lääkäri keskittyy siihen toimenpiteeseen. Hoitajan pitää pystyä sanomaan että olisko syytä miettiä jotain vaihtoehtoa tai taukoa.

Haastateltavista sairaanhoitajista yksi kertoi, että VAS-kipumittari on käytössä vain harvoin. Hän kuitenkin mainitsi, että siitä saattaisi olla sekä potilaalle, että hoitohenkilökunnalle hyötyä kivun arviointiin.

Toki vois käyttää sellasta kipuasteikko-kysymystä tai kipumittaria että asteikolla yhestä kymmeneen miten kova kipu on. Sitä harvemmin tulee siinä käytetty, mutta se ois kyllä hyvä keino siinä.

### 7.3 Sairaanhoidajan keinot reagoida potilaan kipuun

Sairaanhoidaja huomioi potilaan kiputilan kysymällä mahdollisesta kivusta, tutkimuksessa jaksamisesta ja ottaa lähemmän kontaktin potilaaseen. Hän voi koskettaa olkapäästä potilasta ja kannustaa potilasta jaksamaan ilman kipulääkettä. Jos tilanne on potilaan kannalta kuitenkin haastava, sairaanhoidaja tekee lääkärin kanssa yhteispäätöksen kipulääkkeen antamisesta tai toimenpiteen keskeyttämisestä. Toimenpiteessä pyritään kuitenkin aina kuuntelemaan potilaan tuntemuksia ja pidetään valmius kipulääkkeen antamiseen.

Aluksi pyritään tukemaan, kannustamaan eli kolonoskopiahan on välillä kivulias kaikille ja kipu on hetkellistä joka menee ohi. Pyritään kannustamaan että tutkimus menis ohi ilman kipulääkkeitä. Tarvittaessa jos nähdään että se on todella hankalaa niin yleensä lääkärikin sen huomaa ja sitten tehdään yhdessä päätökset että tarvitaanko jotain kipulääkettä.

Jos ollaan aikalailla loppupuolella kolonoskopiassa tai jos just ollaan menossa niitten kriittisten vaiheiden ohi ja jos potilasta kannustaa hetken sinnittelemään. Siten me päästään siitä hankalasta tilanteesta ilman sitä että annetaan kipulääkettä.

Sairaanhoidaja rauhoittelee potilasta ja kannustaa potilasta toimenpiteen eteneamiseen. Hän kertoo potilaalle, että alkumutkien jälkeen kipu yleensä helpottaa. Mahdollisten kipeiden mutkien kohdalla sairaanhoidaja voi avustaa skoopin kulkemista sujuvammin painamalla käsillä vatsan päältä lääkärin osoittamasta kohdasta.

Navigaattorilla mikä on siis siinä skoopissa, nähdään missä kohtaa skooppi menee ja se on hirveen tärkeää että lääkäri on mukana ja kertoo mitä tulee tapahtumaan ja onko mahdollista että kipu menee ohi ja on vaan väliaikaista. Vai että onko siellä jotain tiukempia mutkia että pitää miettiä jotain kunnon kivunlievitystä.

Navigaattorilla nähdään missä asennossa mennään, et jos skooppi meinaa tehdä ylimääräisen lenkin niin pystyy heti reagoimaan, tukemaan oikeista kohdista. Se tukeminen tuntuu monesta potilaasta mukavalta, et e helpottaa sitä venytyskipuakin.



Aina ei kuitenkaan poliklinikkaolosuhteissa voida kipua saada kokonaan lievityksi. Haastatteluista kävi ilmi, että Sairaala Mehiläisessä varaudutaan suonensisäisesti annettavien kipulääkkeiden antoon hyvin. Usein toimenpidehuoneessa on tällöin kaksi hoitajaa: toinen avustaa lääkäriä kolonoskopiassa ja toinen hoitaa lääkitsemistä sekä seuraa potilaan vointia monitorista.

Välttämättä se kipulääke, vaikka suoneenkin annettaisikin ihan opi-aattia niin ei vie sitä koko kiputuntemusta pois. Me ei voida täällä antaa niin isoja annoksia kipulääkettä, että se veisi koko kivun pois, koska silloin potilas nukahtaisi ja meillä olisi anestesia tavallaan tehtynä. Me voidaan vaan lieventää niitä kipuja.

Kipulääkkeillä on tietyissä tilanteissa funktio ja ihan tarpeen ne voi olla, mutta sit joskus saattaa olla niin, että se kipulääkitys ei toimi ja se rauhoittava lääkitys mitä annetaan, niin se vaan sotkee potilaan pään mutta silti hän on kipeä. Niitäkään ei voi sitten etukäteen tietää miten kukakin reagoi, niitähän käytetään aika varovasti ja maltillisesti noita vahvoja lääkkeitä meillä. Täällä ei ole sitä anestesiaalääkäreitä et jos esimerkiksi töräytettäis kauhea määrä lääkettä ja potilas menisi-kin niin että täytyisikin tehdä vaikka intubaatio.

## 8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen tulosten perusteella teimme seuraavat kolme johtopäätöstä tutkimuskysymysten perusteella.

1. Sairaala Mehiläisessä tehdään pääasiassa lääkkeettömiä kolonoskopioita. Potilaan on kuitenkin mahdollista saada sekä rauhoittavaa lääkettä, että kipulääkettä ennen kolonoskopiaa, mikäli hän kokee sen tarpeelliseksi. Jos potilaan kipu yltyy tutkimuksen aikana, on hänellä mahdollisuus kipulääkkeen saantiin.
2. Tutkimuksessa avustavan sairaanhoitajan tärkein kivunseurantamenetelmä on potilaan ilmeiden ja kehonkielen seuranta sekä puheyhteyden ylläpito. Lisäksi tärkeää on tutkimuksen etenemisen tiedottaminen ennen toimenpidettä.
3. Sairaanhoitaja reagoi potilaan kokemaan sekä ilmaisemaan kipuun kertomalla lääkärille potilaan voinnin muutoksista, sekä kannustamalla sanoin ja kosketuksin potilasta, jotta lääkäri voi jatkaa tutkimusta eteenpäin. On myös tärkeää tukea vatsaa kolonoskopian aikana ja siten helpottaa venytyskipua.

## 9 POHDINTA SEKÄ JATKOTUTKIMUSAIHEET

Valitsimme opinnäytetyön aiheen sen kiinnostavuuden perusteella. Halusimme aiheen liittyvän kipuun tai kivunhoitoon. Aihe rajautui tarkemmin, kun olimme yhteydessä eri tahoihin, joista meille ehdotettiin kyseistä aihetta. Tutkimuksen toteutus ei kuitenkaan onnistunut kyseisessä keskussairaalassa, josta opinnäytetyömme aihe tuli. Mietimme eri toimipaikkoja, joissa tutkimuksia tehdään ja esiin nousi Sairaala Mehiläinen. Laitoimme liitteessä olevan viestin heille sähköpostitse, jonka jälkeen Sairaala Mehiläisestä osastonhoitaja oli yhteydessä meihin. Tutkimuksen edetessä olimme säännöllisesti yhteydessä Sairaala Mehiläiseen ja lähetimme heille päivitettyä versiota työstämme. Saimme myös mahdollisuuden seurata kolonoskopioita heidän toimipisteessään.

Meille oli alusta asti selvää, että teemme opinnäytetyön parityönä. Kiinnostuksemme aihepiiriin oli yhtenäinen ja saimme alusta asti aikataulut sovittua hyvin yhteen. Opinnäytetyön alussa jaoimme osa-alueita keskenämme, huomasimme kuitenkin nopeasti ettei kyseinen tapa toimi meillä. Tämän jälkeen jatkoimme opinnäytetyön tekemistä yhdessä. Teoriaosuuteen oli haastava löytää kirjallisuutta polikliinisestä hoitotyöstä, niin potilaan kuin myös sairaanhoitajan näkökulmasta.

Haastattelussa yksi sairaanhoitajista mainitsi VAS-kipujanahan mahdollisen hyödyn kivun arviointiin kolonoskopian yhteydessä. Selvisi, että Sairaala Mehiläisessä ei ole aktiivikäytössä kipujanaa kivun arvioinnissa. Kipujanahan käyttö voisi kuitenkin helpottaa työntekoa ja kipulääkkeen vaikuttavuuden arviointia joissain tilanteissa.

Ylisen (2010) tutkimuksessa hoitajat myös painottivat vatsan tukemisen tärkeyttä kolonoskopian aikana. Tässä suhteessa meidän haastattelujen tulokset olivat yhtenäiset, sillä jokainen meidän haastateltavista sairaanhoitajista toivat asian esille. Ennen toimenpidettä annettava tieto toimenpiteen kulusta, helpottaa potilaan kivun kestämistä. Tähän johtopäätökseen pääsi myös Ylinen (2010).

Sairaanhoitajalla on suuri merkitys potilaalle. Aito läsnäolo, kosketus sekä keskustelun ylläpitäminen auttavat potilasta jaksamaan toimenpiteen loppuun asti.

Myös Ylisen (2010) tutkimuksessa, lähes kaikki siihen osallistuneet sairaanhoitajat kokivat, että keskustelu potilaan kanssa auttaa potilaan kivuntuntemukseen.

Jatkotutkimusaiheina olisi hyvä tutkia potilaan näkökulmasta kivunlievityksen onnistumista. Tekemissämme haastatteluissa kävi myös ilmi VAS-asteikon vähäinen käyttö toimenpiteen yhteydessä. Tämän vuoksi olisi hyvä tutkia VAS-asteikon käytön vaikuttavuutta polikliinisissä tutkimuksissa.

### 9.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole olemassa selkeitä kriteerejä. Tutkimuksen luotettavuusongelmat voivat johtua virhetulkinnoista ja tutkimuksen validiteetti-ongelma saattaisi johtua siitä, ettei käytetty tutkimusaineisto vastaa tutkimuskysymyksiin tai kerätyssä aineistoissa on puutteita. Vaikkei virallisia arviointikriteerejä olekaan, laadullisen tutkimuksen arviointi kohdistuu kerättyyn tutkimusaineistoon, analysoituun aineistoon sekä tutkimuksen raportointiin. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 215–216.)

Laadullisen tutkimuksen tekijän tulee raportoida miten tutkimustuloksiin sekä johtopäätöksiin on päästy. Tutkijan tulee raportoida yksityiskohtaisesti tutkimuksen eri vaiheet, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta. (Tuomi & Sarajarvi 2002, 138.) Tiedonantajan vapaaehtoisuus, luottamuksellisuus sekä henkilöllisyyden suojaaminen ovat tärkeitä eettisiä periaatteita tutkimusta tehdessä. On myös tärkeää, ettei tiedonantajaa loukata tutkimuksella. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 39.)

Kvalitatiivinen tutkimusraportti on aina tutkijan persoonallinen näkemys ja tähtää ilmiöiden ymmärtämiseen. Yleistettävää tietoa ei tutkimusraportilla tavoitella. (Paunonen, Vehviläinen-Julkunen 1997, 215.) Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaankin näin ollen arvioida erilaisin perustein, minkä vuoksi pidetään suositeltavana, että tutkija esittelee ne kriteerit, joiden perusteella tutkimusta voidaan pitää luotettavana (Aalto & Puusa 2011, 153; Kankkunen – Vehviläinen-

Julkunen 1997, 166). Myös Eskolan ja Suorannan (1998, 211–213) mukaan ensisijaisena luotettavuuden arvioimisen kohteena on koko tutkimusprosessi.

Eskolan ja Suorannan mielestä (1998, 212) uskottavuutta tarkastellaan sen mukaan, vastaavatko tutkijan omat käsitteellistykset ja tulkinta tutkittavien käsityksiä. Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2009, 160) liittävät uskottavuuden analyysiprosessin tarkastelemiseen ja tulosten validiteettiin sekä niiden väliseen suhteeseen. Luotettavuutta lisää analyysin tarkka kuvaaminen taulukoiden, liitteiden sekä alkuperäisten haastattelulainauksien käyttäminen tutkimusraportissa. Siirrettävyyttä käsiteltäessä pohditaan, olisivatko tutkimustulokset mahdollisia ilman tulkintojen muuttumista, toisessa kontekstissa (Aaltio & Puusa 2011, 156). Tuomen ja Sarajärven (2009, 138–139) teoksessa määritetään luotettavuuden arvioimisessa vahvistuvuuden sekä vahvistettavuuden kriteereiden merkityksiä. Esimerkiksi Parkkilan ym. (2000) mukaan vahvistettavuudella tarkoitetaan tutkimusraportissa esitettyjen valintojen niin selkeää esittämistä, että lukija kykenee seuraamaan ja arvioimaan tutkijan päättelyä. Parkkila ym. (2000) mielestä tutkimuksen riippuvuus muodostuu siitä, että se on toteutettu tieteellisen tutkimuksen mukaisin periaattein. Lisäksi Kuokkanen (2013) mukaan tärkeää luotettavuuden arvioimisessa on kiinnittää huomiota muun muassa aineiston riittävyyteen ja sen kylläntymiseen sekä tutkimuksen merkittävyyteen yhteiskunnalliselta kannalta perusteltuna. Luotettavuutta voidaan kasvattaa myös useamman analysoijan kautta, näin ollen objektiivisuus lisääntyy.

Hoitotieteellisessä tutkimuksen on se etu, että haastateltavia ammattilaisia on helppo löytää. Tutkija saa helposti yhteyden haastateltaviin esimerkiksi työpaikan kautta. Haastatteluaineiston luotettavuuteen vaikuttaa se, onko haastateltavat vapaaehtoisesti mukana tutkimuksessa ja siten antavat kaiken mahdollisen tiedon haastatteluun. Kun kerätään tietoa haastattelemalla, tulee miettiä tarkkaan kysyttävät kysymykset. Liian suppeat kysymykset saattavat rajata haastateltavan omat näkemykset aiheesta pois, liian laajat kysymykset taas antavat liian laajoja vastauksia ja tällöin tutkija joutuu jättämään paljon olennaisia asioita raportista pois. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 216–217.)

Kunnioitimme haastateltavien henkilöllisyyttä pitämällä heitä anonyymeinä. Pyy-simme heiltä suullisesti luvat haastattelujen nauhoittamiseen. Tuhosimme nauhoitetut haastattelut heti litterointien jälkeen. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista, haastattelut tehtiin työaikana Sairaala Mehiläisen tiloissa ja haastateltavilla oli kysymykset sekä tutkimuksen tarkoitus jo ennakkoon selvillä. Kunnioitimme yhteistyökumppania, pidimme kiinni sovituista aikatauluista ja noudatimme aiemmin kertomiamme tutkimuksen eettisiä ohjeita.

Tutkimuksen tekijän on vahvistettava käytettävän aineiston aitous sekä paikkansapitävyys. Tutkijan tulisi käyttää alkuperäislähteitä ja verrata eri lähteiden kautta tutkittavaa asiaa. Tulee myös selvittää, kenen ansioista lähde on syntynyt ja milloin se on syntynyt. Olisi tärkeää tietää, onko lähde syntynyt kirjoittajan omasta aloitteesta vai jonkun pyynnöstä. Tutkijan tulee arvioida käytettävän tekstin sisältöä ja valita mahdollisimman ajantasainen lähde. (Matilainen 2001, 219–220.)

Olemme tyytyväisiä opinnäytetyöprosessin etenemiseen ja valmiiseen opinnäytetyöhön sekä siitä saatuihin tuloksiin. Erityiskiitos kuuluu Sairaala Mehiläisen osastonhoitajalle sekä tutkimukseen osallistuneille sairaanhoitajille.

## LÄHTEET

- Aalto, Iiris & Puusa, Anu 2011. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Anu Puusa & Pauli, Juuti (toim.): Menetelmäviidakon raivaajat. Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan. Vantaa: Hansaprint, 153–166.
- Ahonen, Outi; Blek-Vehkaluoto, Mari; Ekola, Sirkka; Partamies, Sanna; Sulosaari, Virpi & Uski-Tallqvist, Tuija 2012. Kliininen hoitotyö: sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. Helsinki: SanomaPro.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Eskola, Riitta 2007. Kolonoskopia-vain tyhjän suolen voi nähdä. Viitattu 7.8.2015. <https://www.mehilainen.fi/kolonoskopia-vain-tyhj%C3%A4n-suolen-voi-n%C3%A4hd%C3%A4?loc=43>.
- Estlander, Ann-Mari 2003. Kivun psykologia. Helsinki: WSOY.
- Haanpää, Maija; Kalso, Eija & Vainio, Anneli 2009. Kipu. Helsinki: Duodecim.
- Hagelberg, Nora; Kauppila, Marjo; Närhi, Matti & Salanterä, Sanna 2006. Kivun hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Hiltunen, Kari-Matti 1998. Tutkimusmenetelmät. Teoksessa Krister Höckersted, Martti Färkkilä, Eero Kivilaakso & Pekka Pikkarainen (toim.) Gastroenterologia. Helsinki: Duodecim.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamus Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Iivanainen, Ansa & Syväoja, Pirjo 2012. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kananen, Jorma 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Porvoo: WSOYpro.

- Kristoffersen, Nina Jahren 2006. Terveys ja sairaus. Teoksessa Nina Jahren Kristoffersen, Finn Nortvedt & Eli-Anne Skaug (toim.) Hoitotyön perusteet. Tanska: Narayana Press, 30–79.
- Kuokkanen, Liisa 2013. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Luentomateriaali. Verkkodokumentti. Viitattu 25.10.2015. [https://moodle.metropolia.fi/pluginfile.php/269154/mod\\_resource/content/1/04%2004%2013Kvali\\_luotettavuuspohdinta.pdf](https://moodle.metropolia.fi/pluginfile.php/269154/mod_resource/content/1/04%2004%2013Kvali_luotettavuuspohdinta.pdf).
- Kurkela, Reijo 2013. Tilastollinen tiedonkeruu verkko-oppimateriaali. Verkko-opas on tuotettu Tilastokeskuksen ja Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian yhteistyössä. Viitattu 22.10.2015. <http://www.stat.fi/virsta/tkeruu/>.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. Viitattu 2.5.2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Latvala, Eila & Vanhanen-Nuutinen, Liisa 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Sirpa Janhonen & Merja Nikkonen (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY, 21-43.
- Lehtinen, Marjaana 2014. Mahalaukun ja suolen täyhystys. Viitattu 25.5.2015. <https://www.mehilainen.fi/mahalaukun-ja-suolen-t%C3%A4hystys>.
- Matilainen, Dahly 2001. Aatehistoriallinen tutkimussuuntaus hoitotieteessä. Teoksessa Sirpa Janhonen & Merja Nikkonen (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY, 208–238.
- Mehiläinen i.a.a Mehiläinen lyhyesti. Viitattu 18.11.2015 <https://www.mehilainen.fi/yritysinfo/mehil%C3%A4inen-lyhyesti>.
- Mehiläinen i.a.b. Sairaala Mehiläinen Helsinki. Viitattu 18.11.2015. <https://www.mehilainen.fi/sairaalat/yhteystiedot/helsinki>
- Metsämuuronen, Jari 2005. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Paunonen, Marita; Vehviläinen-Julkunen, Katri 2006. Hoitotieteen tutkimuksen metodiikka. Helsinki: WSOY.
- Pikkarainen, Pekka; Karvonen, Anna-Liisa & Kunnamo, Ilkka 2002. Endoskopistin käsikirja. Helsinki: Duodecim.



- Puusa, Anu & Juuti, Pauli 2011. Tieteenfilosofisista kysymyksistä laadullisen tutkimuksen näkökulmasta. Laadullisen lähestymistavan yleistymisen kulttuurinäkökulman myötä. Teoksessa Anu Puusa & Pauli, Juuti (toim.) Menetelmäviidakon raivaajat. Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan. Vantaa: Hansaprint. 11–46.
- Ristikankare, Matti 2006. Rauhoittava lääkitys paksusuolen täyhystyksen yhteydessä. Viitattu 5.4.2015. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95709.pdf>
- Soininen, Miia 2010. Lääkkeetön hoito helpottaa kolonoskopiapotilaan kipua. Viitattu 1.5.2015. [http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news\\_id=8531/type=1](http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news_id=8531/type=1).
- TE-palvelut i.a. Sairaanhoitaja. Viitattu 30.4.2015. [http://www.ammattinetti.fi/ammattit/detail/217\\_ammatti](http://www.ammattinetti.fi/ammattit/detail/217_ammatti).
- Terve Media Oy 2014. Polikliininen hoito. Viitattu 15.10.2015. <http://www.tohortori.fi/?page=4069997&search=polikliininen%20hoito>.
- Toivonen, Jukka 2007. Mihin tarvitaan paksusuolen täyhystystä. Viitattu 12.4.2015. <https://www.mehilainen.fi/mihin-tarvitaan-paksusuolen-t%C3%A4hystyst%C3%A4?loc=40>.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Vaasan keskussairaala 2015. Hoitajan tehtävät. Viitattu 5.6.2015. [http://www.vaasankeskussairaala.fi/WebRoot/1013451/ala-sivu\\_alue1\\_menuleikkaus.aspx?id=1129516](http://www.vaasankeskussairaala.fi/WebRoot/1013451/ala-sivu_alue1_menuleikkaus.aspx?id=1129516).
- Vaasan keskussairaala i.a. Kolonoskopia (paksusuolen tutkimus) kirurgian poliklinikalla. Viitattu 3.6.2015. [http://www.vaasankeskussairaala.fi/WebRoot/1013451/Potilasohjeet/Kolonoskopia%20\(paksusuolen%20tutkimus\)%20kirurgian%20poliklinikalla.pdf](http://www.vaasankeskussairaala.fi/WebRoot/1013451/Potilasohjeet/Kolonoskopia%20(paksusuolen%20tutkimus)%20kirurgian%20poliklinikalla.pdf).
- Valvira 2015. Potilaan keskeisimmät oikeudet. Viitattu 2.5.2015. [http://www.valvira.fi/ohjaus\\_ja\\_valvonta/terveydenhuolto/potilaan\\_oikeudet](http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/potilaan_oikeudet).
- Ylinen, Eeva-Riitta 2010. Patients' pain assessment and management during medication-free colonoscopy. Itä-Suomen Yliopisto. Kuopion toimipiste. Väitöskirja.



## LIITE 1 Haastattelurunko kysymyksiin

1. Minkälaista kivunlievitystä teillä on käytössä kolonoskopian aikana?
2. Miten sairaanhoitaja seuraa/huomioi kipua toimenpiteen aikana?
3. Miten sairaanhoitaja reagoi potilaan kipuillessa toimenpiteen aikana?
4. Miten kuvaat onnistunutta kivunhoitoa?
5. Huomioidaanko potilaan kipu tarpeeksi?

## LIITE 2 Saatekirje

Opiskelemme sairaanhoitajiksi Helsingin Diakonia-ammattikorkeakoulussa ja olemme kiinnostuneita tekemään opinnäytetyön liittyen kivunhoitoon, joka tarkentui kiinnostukseen tehdä työ kolonoskopian kivunlievityksestä. Valmistumme joulukuussa 2015, jonka vuoksi opinnäytetyömme valmistuu syksyn aikana.

Tavoitteemme opinnäytetyössä on selvittää miten hoitajat kokevat kipulääkityksen onnistumisen ja onko tällä hetkellä tarpeeksi kivunlievitystä tarjolla kolonoskopiapotilaille. Konkreettisesti haluamme myös selvittää miten kipulääkitys toteutetaan kolonoskopian aikana ja miten sairaanhoitajat reagoivat potilaan vointiin toimenpiteen aikana.

Ajattelimme toteuttaa opinnäytetyön keräämällä tietoa eri kivunhoidon menetelmistä kolonoskopiassa sekä yleisesti kivun hoidossa. Haastattelemme toimenpiteessä mukana olevia sairaanhoitajia ja mahdollisuuksien mukaan myös potilaita. Haastattelumateriaali tullaan nauhoittamaan ja haastattelut purettua opinnäytetyöhön nauhoitukset tuhotaan. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti henkilötietolakia noudattaen.

Ystävällisin terveisin

Heta Vainio & Eveliina Vaitomaa

Sairaanhoitajaopiskelijat

Helsingin Diakonia-ammattikorkeakoulu