

Janina Lind

MURTUMAPOTILAAN KIVUNHOIDON KIRJAAMINEN  
PÄIVYSTYKSESSÄ

Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto  
2012

## SISÄLLYS

|       |   |    |
|-------|---|----|
| 1     | JOHDANTO.....   | 6  |
| 2     | KIPUPOTILAS .....                                       | 7  |
| 3     | MURTUMAPOTILAS.....                                     | 8  |
| 4     | KIVUNHOITOTYÖ .....                                     | 10 |
| 4.1   | Lääkkeetön kivunhoito .....                             | 11 |
| 4.2   | Lääkkeellinen kivunhoito .....                          | 12 |
| 4.2.1 | Opioidi kipulääkkeet .....                              | 12 |
| 4.2.2 | Tulehduskipulääkkeet sekä muut kipulääkkeet.....        | 13 |
| 5     | KIVUN JA KIVUNHOIDON KIRJAAMINEN.....                   | 14 |
| 6     | TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT .....         | 15 |
| 7     | TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....                              | 16 |
| 7.1   | Tutkimusmenetelmä.....                                  | 16 |
| 7.2   | Tutkimuksen kohde.....                                  | 17 |
| 7.3   | Aineiston keruu.....                                    | 18 |
| 7.4   | Tutkimusaineiston analyysi .....                        | 20 |
| 8     | TUTKIMUKSEN TULOKSET .....                              | 21 |
| 8.1   | Kivun kirjaaminen päivystyksessä.....                   | 22 |
| 8.2   | Kivunhoidon kirjaaminen päivystyksessä .....            | 22 |
| 8.3   | Tutkimuksen luotettavuus ja eettiset näkökohdat .....   | 24 |
| 9     | TULOSTEN TARKASTELU .....                               | 25 |
| 9.1   | Kivun kirjaaminen päivystyksessä.....                   | 26 |
| 9.2   | Kivunhoidon kirjaaminen päivystyksessä .....            | 27 |
| 9.3   | Tarkkailuosaston ja lääkärin vastaanoton erot.....      | 29 |
| 9.4   | Jatkotutkimushaasteet ja tulosten hyödynnettävyys ..... | 30 |
|       | LÄHTEET.....  | 31 |
|       | LIITTEET  |    |

Liite 1: Ensihoitokaavake

Liite 2: Analyysirunko

Liite 3: Tutkimuslupa anomus

## MURTUMAPOTILAAN KIVUNHOIDON KIRJAAMINEN PÄIVYSTYKSESSÄ

Lind, Janina  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Joulukuu 2012  
Ohjaaja: Ajanko, Sirke  
Sivumäärä: 37  
Liitteitä: 3 kpl

Asiasanat: murtumapotilas, kivunhoito, kivun arvioiminen, kirjaaminen

---

Opinnäytetyön aiheena oli murtumapotilaan kivunhoidon kirjaaminen päivystyksessä. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten murtumapotilaille annettua kivunhoitoa arvioidaan ja kirjataan päivystyksessä. Opinnäytetyön tavoitteena on saada tietoa, millaista kivunhoitoa murtumapotilaat saavat päivystyksessä ja miten kipua arvioidaan. Tutkimus on merkittävä sillä kivunhoito on yksi tärkeimpiä asioita hoitotyössä.

Tutkimusaineisto kerättiin 26.10. – 23.11.2012 Rauman seudun päivystykseen tulleiden murtumapotilaiden hoitokaavakkeista. Hoitokertomuksia kertyi yhteensä 30. Tutkimuksessa käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää.

Murtumapotilaiden hoitokaavakkeita otettiin sekä lääkärin vastaanotolta että tarkkailuosaston puolelta. Tarkkailuosaston puolelta. Tarkoituksena oli analysoida päivystyksen murtumapotilaiden hoitokertomuksia teorian pohjalta rakennetulla taulukolla. Taulukko oli jaettu taustatietoihin, kivunhoitoon ja kivun arvioimiseen ja jokainen kaavake numeroitiin.

Tutkimuksen tuloksiksi saatiin, että kivun kirjaamisen laatu oli todella huonoa. Lääkkeiden kirjaaminen oli pääosin oikeaoppista, mutta esimerkiksi kivun arvioinnin kirjaaminen oli hyvinkin puutteellista. Vain parin potilaan kohdalla oli kirjattu lääkkeen vaikutus, oliko lääkkeestä apua vai ei, tai mikä oli VAS lääkitsemisen jälkeen. Päivystyksen kaavakkeissa oli mahdollista käyttää VAS – kipumittari ja VAS:sia kysytäänkin muutamassa kohtaa kaavaketta. VAS – kipumittaria ei kuitenkaan käytetty kivun arvioimiseen potilaan tullessa tai lääkitsemisen jälkeen oikeastaan lainkaan. Kiireellisyysluokitus oli huomioitu jokaisen potilaan kohdalla ja yleisimmät Triage-luokitukset olivat D ja C. Lääkkeellistä hoitoa käytettiin murtumapotilaille yleisemmin kuin asento- tai kylmähoitoa. Tarkkailunpuolella olevat potilaat olivat myös saaneet monipuolisempaa kivunhoitoa kuin lääkärin vastaanotolla käyneet.

Päivystykseen tulevien murtumapotilaiden kivunhoito ja kivun arvioiminen ovat haasteellisia ja vaativat ammattitaitoa niin hoitajilta kuin lääkäreiltäkin. Tutkimuksen mukaan murtumapotilaiden kivunhoitoon ja kattavaan kirjaamiseen tulisi kiinnittää entistä enemmän huomiota. VAS-kipumittari on myös tärkeä osa kivun arviointia ja sen hyödyntäminen toisi lisää luotettavuutta kivun mittaamiseen. Jatkotutkimushaasteena voisi olla potilaiden mielipiteiden selvittäminen siitä, onko kivunhoito riittävää. Potilas tuntee ja tietää parhaiten itse, onko kipua hoidettu riittävästi.

## THE RECORDING OF PAIN TREATMENT OF A FRACTURE PATIENT IN EMERGENCY DUTY

Lind, Janina  
Satakunta University of Applied Sciences  
Degree Programme in nursing  
December 2012  
Supervisor: Ajanko, Sirke  
Number of pages: 37  
Appendices: 3 pieces

Keywords: Fracture patient, treatment of pain, evaluation of pain, recording

---

The topic of the thesis was the recording of pain treatment of a fracture patient in emergency duty. The purpose of the research was to clarify, how the given treatment is evaluated and recorded in emergency duty. The objective of the Thesis is to gather data on the ways in pain treatment and pain evaluation of a fracture patient in emergency duty. The research is significant since pain treatment is one of the priorities of nursing.

The research material was collected during a time period of 26.10 – 23.11.2012 from the nursing forms of fractured patients admitted to Rauma areas emergency duty. The material consisted of 30 different incidents. The method used in the research was qualitative.

The nursing forms from the fracture patients were taken from both the doctor's appointments as well as the outpatient clinic. The purpose was to analyze the medical records of the fracture patients using a matrix built based on theory. The matrix was divided into the following categories: background information, pain treatment and evaluation of the pain. Each matrix was numbered.

The results of the research indicate that the quality of recording of pain was fairly good, however some deficiencies were found. The recording of the medicine prescriptions was almost flawless, but for instance the recording of the pain evaluation proved out to be very defective. The fact of the effects of the medicine, whether the medicine was effective or not, or what was VAS after medication was recorded only in the case of a few patients. There was a possibility to use VAS – pain meter and VAS was indicated in a couple of sections in the forms. However VAS – pain meter was not used to evaluate the pain when admitting the patient or after medicating. The urgency classification was taken into consideration on every patient and the most common Triage-classifications were D and C. Medicinal treatment was used on a fracture patient more commonly than positional or cold treatment. Patient under further observational treatment were also given more versatile pain treatment than the ones treated at the doctors.

The pain treatment and pain evaluation of fracture patients admitted to emergency duty is challenging and require expertise from both nurses and doctors. According to the research, the pain treatment and sufficient recording of it should be paid more

attention to. VAS – pain meter is also a significant part of pain evaluation and the utilization of it would bring along more trustworthiness to pain evaluation. The challenge of further research could be considered to be the difficulty of finding out the patients' opinions of whether the pain treatment is sufficient or not. The patients themselves know best, if the treatment is efficient or inefficient.

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheeksi on valittu murtumapotilaan kivunhoito päivystyksessä, koska murtumapotilaan välitön kivunlievitys on erittäin tärkeää kivun vähentämiseksi sekä siksi, että murtunut raaja tulisi saada oikeaan asentoon mahdollisimman nopeasti. Murtuneen raajan liikuttelu on kivuliasta, joten riittävästä kivun hoidosta on huolehdittava; riittämätön kivun hoito lisää komplikaatioita ja hidastaa kuntoutumista (Duodecim terveyskirjaston www-sivut 2012).

Aihe murtumapotilaan kivunhoito päivystyksessä valittiin myös, koska murtumat ovat hyvin yleisiä päivystyksessä. Aihe on tärkeä, koska murtumapotilaiden kivunhoitoa ei aina aloiteta niin nopeasti kuin voitaisiin ja kivunhoitoon pitäisi muutenkin kiinnittää enemmän huomiota. Kataja ja Partanen ovat tutkineet miten sairaanhoitajat tunnistavat kipua, ja miten kivunhoitoa toteutetaan (n=5). Tutkimuksen mukaan kipuun ei edelleenkään suhtauduta riittävän vakavasti. Opinnäytetyön tuloksista tuli esille se, ettei ole riittävästi työkaluja kivun mittaamiseen. Vaikka kipumittareita oli, ei niitä käytetty laajalti. (Kataja & Partanen 2012, 24–25.) Aiheeseen päädyttiin Rauman Seudun päivystyksen osastonhoitajan Niina Mitikka-Kurkisen kanssa keskusteltua.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa miten murtumapotilaille annettua kivunhoito arvioidaan ja kirjataan päivystyksessä. Tarkoituksena on analysoida päivystyksen murtumapotilaiden hoitokertomuksia.

Opinnäytetyön tavoitteena on saada tietoa, millaista kivunhoitoa murtumapotilaat saavat päivystyksessä ja miten kipua arvioidaan. Tutkimus on merkittävä sillä kivunhoito on yksi tärkeimpiä asioita hoitotyössä. Kun kivunhoidon toteuttamisesta sekä kivunhoidon onnistumisesta/epäonnistumisesta saadaan lisää tietoa, myös kivunhoitoa on mahdollista kehittää. Kivunhoidon merkitystä murtumapotilailla, käytännön hoitotyössä, ei voi liiaksi korostaa.

## 2 KIPUPOTILAS

Potilas on terveyden- ja sairaanhoitopalveluja käyttävä tai muuten niiden kohteena oleva henkilö (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785, 2§). Kansainvälinen kivuntutkimusyhdistys määrittelee kivun seuraavasti: ”Kipu on epämiellyttävä sensorinen tai emotionaalinen kokemus, joka liittyy tapahtuneeseen tai mahdolliseen kudოსvaurioon tai jota kuvataan kudოსvaurion käsittein” (IASP 1994). Määritelmän täydennyksessä todetaan lisäksi, että yksilön kyvyttömyys kommunikoida sanallisesti ei sulje pois sitä, ettei hän voisi kokea kipua tai olla kivunlievityksen tarpeessa. Tässä määritelmässä on huomioitu kivun moniulotteinen luonne. (Salanterä, Hagelberg, Kauppila & Närhi. 2006, 7.) Aina kun kivun syy on selvillä, on sitä helpompi sietää ja usein hoidoksi riittää omalääkitys (Kivun hoito 2001).

McCaffery ja Pasero (1999) taas ovat määritelleet kivun hoitotyössä potilaan tunteusten kannalta. Heidän määritelmänsä mukaan yksilö määrittelee itse mitä ja minkälaista kipu on ja milloin kipua esiintyy. Tämä määritelmä auttaa ymmärtämään kivun henkilökohtaista luonnetta ja muistuttaa hoitotyöntekijää siitä, että potilas on aina oman kipunsa paras asiantuntija. Määritelmä ei kuitenkaan sovellu kivun yleiseksi määritelmäksi, sillä on olemassa paljon ihmisiä, joiden kyky kommunikoida sanallisesti on puutteellista. (Salanterä ym. 2006, 8.)

Akuutti kipu on äkillistä ja lyhytkestoista. Se viestittää, että meidän on suojattava elimistöämme lisävauriolta ja hakeuduttava hoitoon tai lepoon. Koska akuutin kivun syy saadaan useimmiten selville, sitä voidaan yleensä hoitaa. On tärkeää, että kivun hoito aloitetaan aina mahdollisimman ajoissa, jotta se ei pääse pitkittymään. Akuutti kipu tarvitsee nopean ja tehokkaan kivun lievityksen. (Mundipharma Oy [www-sivut](http://www.sivut) 2012) Akuutilla kivulla on elimistöä suojaavia tehtäviä. Se varoittaa kudოსvauriosta ja estää lisävaurion syntymisen. Voimakas kipu ylläpitää verenpainetta, kun katekoliamiineja vapautuu runsaasti. Kipu on myös voimakas hengityksen stimuloija. Toisaalta osa potilaista voi olla hämmästyttävän kivuttomia suuren trauman jälkeen. Tämän ei pidä antaa johtaa harhaan hoidossa, eikä kivunhoitoa pidä laiminlyödä. (Aranko 2011, 31.)

### 3 MURTUMAPOTILAS

Luunmurtuman voi aiheuttaa moni asia ja se voi aiheutua vamman, luuhun suoraan tai epäsuorasti kohdistuvan voiman vuoksi tai erilaisten patologisten syiden takia (Ahonen ym. 2002, 79 & Hirvonen 2004, 35). Oireina luunmurtumissa on turvotus, raajan virheasento, epänormaali liikkuvuus, arkuus, ja joskus voimakas kipu kuormittaessa tai liikuttaessa, mutta levossa ei välttämättä tunnu heti kipua (Ahonen ym. 2002, 80–81). Luunmurtumia on erilaisia ja eriasteisia. Murtuma voi olla epätäydellinen tai täydellinen. Epätäydellisessä murtumassa luun osat jäävät kiinni toisiinsa. (Ahonen ym. 2002,80 & Hirvonen 2004, 36.) Luunmurtuma aiheuttaa aina myös ympäröivien pehmytkudosten vaurioitumisen (Hirvonen 2004, 35–36).

Laine ja Piirainen (2008) ovat tehneet opinnäytetyön Vammapotilaan ensihoidon osaamisesta perustason sairaankuljetuksessa (n=31). Opinnäytetyössä vammapotilaan hoidon tarvittava osaaminen perustuu kirjallisuuskatsaukseen ja toimintasuosituksiin. Tutkimuksessa perustason sairaankuljettajien vammapotilaan ensihoidon osaamista arvioitiin edellisen vuosikurssin kehittämällä ja testaamalla arviointimittarilla ja simuloidulla potilastapauksella, jotka perustuvat Objective Structured Clinical Examination (OSCE)-menetelmään. (Laine & Piirainen 2008.) Osaamisen arvioinnin tulosten perusteella voidaan todeta, että mahdolliset kehittämishaasteet vammapotilaan ensihoidossa liittyvät vammapotilaan hapetuksen turvaamiseen, nestehoittoon, esitietojen ja muiden vammojen kartoitukseen, sekä reagointiin potilaan tilassa tapahtuviin muutoksiin. (Laine & Piirainen 2008.)

Yläraajan murtumat ovat yleisiä, onhan raaja usein ottamassa vastaan iskua kaaduttaessa tai käsiä käytettäessä. Iskun kohteesta ja tyypistä riippuen murtumia voi ilmaantua kaikkiin yläraajan osiin solisluusta alkaen aina sormien kärkeen asti. (Kustannus Oy Duodecim www-sivut, 2012.) Vähäinen solisluun keskiosan murtuma paranee hyvin, mitellasidosta pidetään 3–4 viikkoa, minkä jälkeen aloitetaan olkanivelen varovainen liikuttelu. Kyynärvarren murtumista tavallisin on värttinäluun pään murtuma lähellä rannetta. Se on tyypillisesti syntyvä murtuma kun ojennetun käden varaan kaadutaan. (Kustannus Oy Duodecim www-sivut, 2012.)



Varpaiden murtumat ovat tavallisimpia alaraajan murtumia. Nämä syntyvät yleensä potkaistaessa johonkin esteeseen tai varpaan vääntyessä. Jalkapöydän luiden, nilkan luiden sekä kehräsluiden murtumien syntyyn liittyy taas yleensä jalkaterän voimakas vääntyminen, mutta myös suora isku tai putoaminen voi aiheuttaa murtuman. Reisi- ja sääriluun murtumissa on suuri riski huomattaviin verenvuotoihin kudoksiin tai suurten verisuonten/ hermojen vaurio. Murtumat syntyvät useimmiten suurenergisen väännön tai iskun seurauksena. (Kustannus Oy Duodecim www-sivut, 2012.)

Rankavammat liittyvät tavallisimmin putoamisiin ja kaatumisiin. Kaikkia murtumia on käsiteltävä epästabiileina, kunnes diagnoosi on varmistunut. Epästabiili (=instabiili) eli epävakaata tai samassa asennossa pysymätön (Terve Media Oy www-sivut, 2012) murtuma voi aiheuttaa lisää vahinkoa, jos rankaa liikutellaan. Instabiileilla murtumilla on myös taipumus muuttua asentoon huonommiksi. Stabiili eli pysyvä tai vakaa (Terve Media Oy www-sivut, 2012) murtuma on hyväasentoinen ja sitä tarvitsee harvemmin leikata. Kun potilas siirretään, se tapahtuu aina selkäasennossa, kaularankavammaepäilyissä niska kaulurilla tuettuna. (Kustannus Oy Duodecim www-sivut, 2012.)

Rintakehä on rintarangan, kylkiluiden ja lihasten muodostama kori, jonka sisällä ovat elintärkeät elimet, sydän ja keuhkot. Tavallisimpia vammoja ovat kaatumisten tai rintakehään kohdistuvien iskujen seurauksena syntyvät rintakehän seinämän vammat. Vakavimpia ovat erityisesti auto-onnettomuuksien yhteydessä syntyvät laajat rintakehävammat, joissa kasaanpainuva rintakehä vaurioittaa sisällä olevia elimiä. (Kustannus Oy Duodecim www-sivut, 2012.)

Pään vammat ovat yleensä seurausta päähän osuneesta iskusta. Iskun seurauksena voi syntyä pehmytkudosvaurioita, pään luiden murtumia ja mahdollisesti luiden ympäröimien kudosten (aivot, sisäkorva, silmät) vaurioita. Kun taas kallon jokin luu murtuu, repeävä verisuoni voi aiheuttaa kallonsisäisen vuodon. (Kustannus Oy Duodecim www-sivut, 2012.) Kasvoihin kohdistuva voimakas väkivalta, kuten suora nyrkin isku ja esimerkiksi liikenneonnettomuudet voivat aiheuttaa laajoja kasvojen pehmytkudosten ja luiden murtumia. Tavallisimpia murtumia ovat nenäluun, silmänpohjan, alaleuan, poskiluun ja hampaiden murtumat. (Kustannus Oy Duodecim www-sivut, 2012.)

## 4 KIVUNHOITOTYÖ

Kivun hoitotyö on kipua kokevan ja hänen omaistensa auttamista hoitotyön keinoin. Se edellyttää hoitajalta kykyä tunnistaa potilaan kipu ja valita kuhunkin tilanteeseen sopivat hoitotyön auttamiskeinot. Lisäksi hoitajan tulee kyetä yhdistää ne muihin kivunhoitokeinoihin ja arvioida hoidon onnistumista. Kipu on moniulotteinen ilmiö ja se vaikuttaa yksilöön monin tavoin. Se aiheuttaa muutoksia elimistön toiminnassa sekä yksilön tunteissa ja käytöksessä. Kipua voidaan hoitaa monin eri tavoin ja tämä edellyttää laajaa tietämystä ja eri tieteenalojen yhdistämistä potilaan parhaaksi. Onnistuneen kivun hoitotyön edellytyksenä on motivoitunut, ajatteleva ja tietävä hoitaja. (Salanterä ym.2006, 9, 11.)

Hyvä kivunhoito edistää potilaan toipumista, parantaa hoidon laatua, lisää potilaiden tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon sekä ehkäisee komplikaatioita. Potilaan kivun hoidon perustana on kivun ja sen hoidon jatkuva arviointi, seuranta sekä suunnitelmallinen yhteistyö eri ammattiryhmien välillä. (Kroonisen kipupotilaan ohjekansio 2008, 3) Kivunhoidon tavoite on kivuttomuus tai olotila, jossa potilas tulee toimeen kipunsa kanssa ja on tyytyväinen saamaansa hoitoon. Kivun syyn selvittyä, osataan valita sopivat hoitomenetelmät kivun lievittämiseen. Kun kipu lievenee tai loppuu kokonaan, potilas pystyy suuntaaman voimavaransa muualle. (Kroonisen kipupotilaan ohjekansio 2008, 9.) Tehokas kivunhoito parantaa potilaan selviämistä, vähentää elimistön stressivastetta sekä helpottaa potilaan hoitamista. Inhimilliseltä kannalta kivunhoito on ensiarvoisen tärkeää. (Lund 2010.) Yleisin kivun syy on tulehdus. Tulehduksiin liittyy aina kipu, turvotus ja punoitus. Pienet vammat ja venähdykset ovat yleisiä kivun syitä. (Kivun hoito 2001.) Tässä työssä kivunhoito sisältää hoidon aloittamiseen kuluneen ajan, lääkkeellisen kivunhoidon, asento- ja kylmähoidon sekä reponoinnin. Kaikki nämä vaikuttavat kivun voimakkuuteen ja laatuun.

Kivunhoitotyötä ovat aikaisemmin tutkineet Kalliomäki ja Rintala opinnäytetyössään Murtumapotilaan kivunhoito päivystyksessä vuonna 2011. Heidän opinnäytetyön tavoitteena oli laatia ohjeistus Satakunnan keskussairaalan kirurgian päivystykseen tulevan murtumapotilaan hoitotyöntekijöille. Tarkoituksena oli saada ohjeistusopas hoitotyöntekijöille murtumapotilaan hyvän kivunhoidon varmistamiseksi kirurgian päivystyksessä. Tutkimuksessa selvisi, että äkilliset onnettomuuksiin liittyvät vam-

mat saattavat aluksi olla kivuttomia. Akuuttia kipua voidaan kuitenkin hoitaa tehokkaasti. Nykyään käytössä olevilla kivunhoitomenetelmillä voidaan taata tehokas kivunlievitys. Kivunhoidon jatkuvuus varmistetaan kipumittaria apuna käyttäen ja potilaan vointia määrääjain seuraamalla. Tehokas kivunhoito parantaa potilaan selviämistä, vähentää elimistön stressivastetta sekä helpottaa potilaan hoitamista. (Kalliomäki & Rintala 2011,2.)

#### 4.1 Lääkkeetön kivunhoito

Kipua voidaan yrittää helpottaa asento-, kylmä-, ja sidoshoidolla, rentoutumisella, sekä henkisellä/hengellisellä tukemisella eli keskustelulla ja kuuntelulla (Sailo & Vartti 2000, 124). Lääkkeettömät hoitomuodot ovat kivun hallinnassa aina etusijalla. Ne myös tukevat kivun lääkehoitoa. (Mundi pharma www-sivut 2012)

Raajavammojen ensivaiheen hoito on ns. kolmen K:n hoito eli kylmä, koho ja kompressio eli painaminen. Vammautunut raaja tuetaan kohoasentoon. (Rasku, Sopenen & Toivola 1999, 198.) Kylmähoitoa käytetään vammojen ensiapuna, koska kylmäpakkaus hidastaa hermon johtumisnopeutta ja saa aikaan ihon tunnottomuutta, näin saadaan kipua lievittävä vaikutus (Alila, Maanselkä, Mustajoki & Rasimus 2003, 414). Murtuma-alueen ympärille muodostuu herkästi verenpurkaumia sekä turvotusta, kolmen K:n hoidolla pyritään ehkäisemään näitä, ja edistämään murtuman paranemista myöhemmin. (Rasku ym. 1990, 198–199.)

Vammapotilaan kivunhoidossa hyvä immobilisaatio eli liikkumattomaksi tekeminen on tärkeää. Tilanteen mukaan murtuma tulisi reponoida eli laittaa ”oikeaan asentoon” ja tukea esimerkiksi lastoittamalla. Näin estetään lisävammojen synty sekä vähennetään kipua. Käyttökelpoisia tukimuotoja raajavammojen ensiapuna ovat tyhjiölastat, mitella eli kolmioliinasta sidottu kantoside sekä jatkohoitona kipsisidos. Asennon korjaus sellaiseksi, jossa potilas kokee olonsa parhaaksi, usein jo itsestään helpottaa hänen kipuaan. (Ranta 2004, 16.)

## 4.2 Lääkkeellinen kivunhoito

Kipu on oireena yleinen ja kipulääkkeitä käytetään paljon. Kivun voimakkuus vaihtelee oireiden ja sairauden mukaan. Kipulääke valitaan siis aina tilanteen mukaan. (Sailo & Vartti 2000, 199.)

Kipulääkkeitä käytetään laajasti erilaisten äkillisten ja pitkäaikaisten kiputilojen hoitoon. Valtaosa käytössä olevista lääkkeistä on tulehduskipulääkkeitä tai parasetamolia. Vaikeiden kipujen hoidossa käytetään tarvittaessa vahvoja kipulääkkeitä, kuten opioideja. Muita kivunhoitoon käytettäviä lääkkeitä ovat muun muassa lihasrelaksantit ja migreenilääkkeet. Tietyissä kiputiloissa pienistä masennus- tai epilepsialäkeannoksista on myös koettu olevan hyötyä. (Sailo & Vartti 2000, 200.)

### 4.2.1 Opioidi kipulääkkeet

Ohjeistuksessa annetaan suuntaviivat kohtalaisen ja kovan kivun hoitoon potilaalla, jonka sairaus tai vamma edellyttää ainakin muutaman tunnin sairaalassa oloa. Kovat ja kohtalaiset kivut hoidetaan ensisijaisesti vahvoilla opioidi kipulääkkeillä: Alfentaniili (Rapifen), Fentanyylililla (Fentanyl), Oxykodonilla (Oxynorm). Kohtalaisessa tai kovassa kivussa (VAS suurempi kuin 5) lääkkeet annetaan aikuisilla suonensisäisesti (lihakseen vain jos suoniytteyttä ei saada kohtuuajassa). Opiaatti kipulääkettä saanut potilas tarvitsee aina valvontaa. (Lund 2010.)

**Alfentaniili** (Rapifen) on tehokas, nopea ja lyhytvaikutteinen opioidi, joka sitoutuu opioidireseptoreihin estäen kipua välittävien hermosolujen aktivaation. Rapifenia käytetään anestesian yhteydessä, leikkauksen yhteydessä kipulääkkeenä, leikkauksen jälkeisessä kivunhoidossa ja ensihoidossa kipulääkkeenä. Lääkkeen analgeettinen vaikutus alkaa 1 minuutissa, 2 minuutin kohdalla on maksimivaikutus ja vaikutuksen kesto on 30–60 minuuttia. (Ruokonen, Koivula, Parviainen & Perttilä 2009, 83.)

**Fentanyyli** (Fentanyl) on opioidi, jota käytetään kipulääkkeenä yleisanestesiassa, postoperatiivisen kivun hoidossa ja teho-osastolla kivunhoidossa. Lääkkeen vaikutus alkaa 1 – 2 minuutissa, maksimaalinen vaikutus 5 minuutissa ja vaikutuksen kesto on

0,5-4 tuntia. Lääkettä käytettäessä seurataan potilaan hengitystä ja verenkiertoa. Keskushermostoa lamaavat muut lääkkeet saattavat lisätä fentanyylin vaikutusta. (Ruokonen ym. 2009, 88.)

**Oksikodoni** (Oxynorm) on opioidi, jota käytetään leikkauskivun ja vammojen aiheuttaman kovan kivun hoitoon sekä tehohoidossa kivunhoitoon ja sedaatiossa hengityslaittehoidon yhteydessä. Lääkkeen vaikutus alkaa 5 minuutissa ja maksimaalinen vaikutus 30 minuutissa, vaikutuksen kesto on 1-4 tuntia. Potilaan hengitystä ja verenkiertoa seurataan. (Ruokonen ym. 2009, 95.)

#### 4.2.2 Tulehduskipulääkkeet sekä muut kipulääkkeet

Tulehduskipulääkkeet (NSAID, non-steroidal anti-inflammatory drugs, anti-inflammatoriset kipulääkkeet) vaikuttavat pääasiassa ääreishermostopäätteen tasolla, jossa ne estävät syklo-oksigenaasientsyymin (COX) toimintaa. Prostanoidit ovat välittäjäaineita, jotka välittävät kipua, lisäävät tulehdusreaktiota ja aiheuttavat kuumetta. Kun COX -entsyymin toiminta estetään tulehduskipulääkkeillä, prostanoidien tuotanto vähenee. Tällöin kipu, kuume ja tulehdusreaktio vähenevät, mutta samalla myös prostanoidien suojaavat vaikutukset heikkenevät. (Salanterä ym. 2006, 109–111.)

Tulehduskipulääkkeet ovat yleisimmin käytettyjä kipulääkkeitä. Ne lievittävät tehokkaasti tulehdusta, kipua ja kuumetta. Niitä käytetään lievän tai keskivaikean kudosaaurion hoitoon. Tyypillisiä tulehduskipulääkkeitten käyttöaiheita ovat tuki- ja liikuntaelinperäiset kivut, kuukautiskivut, päänsärky, hammassärky sekä leikkauksen jälkeinen kipu. Tulehduskipulääkkeiden tavallisimmat haittavaikutukset kohdistuvat ruuansulatuskanavaan. Haittavaikutuksia ovat muun muassa ruuansulatuskanavan ärsytys, verenvuodot ja haavaumat. (Salanterä ym. 2006, 109–111.)

Muita kipulääkkeitä ovat esimerkiksi masennuskipulääkkeet, epilepsiakipulääkkeet sekä puudutteet (Salanterä ym. 2006, 109–111). Näiden käyttö ensihoidossa on kuitenkin erittäin vähäistä, joten niitä ei käsitellä sen enempää.

## 5 KIVUN JA KIVUNHOIDON KIRJAAMINEN

Perusta hyvälle kivun hoidolle luodaan säännöllisellä kivun arvioinnilla ja kirjaamisella. Kivun arvioinnissa huomiota kiinnitetään kivun voimakkuuden lisäksi kivun sijaintiin ja luonteeseen. Myös kivun vaikutusta toimintakykyyn tulee arvioida. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin www-sivut 2007.)

Hoitokertomus on hoitohenkilökunnan ja myös muiden ammattiryhmien laatima potilaskertomuksen osa, jossa dokumentoidaan potilaan hoidon suunnittelu, toteutus, seuranta ja arviointi. Hoitokertomukseen kirjataan hoidon kokonaissuunnitelma, jota hoitotyön suunnitelma osaltaan toteuttaa. Lisäksi hoitokertomukseen tehdään hoitoa ja potilaan vointia kuvaavat päivittäiset merkinnät. Hoitokertomus on tarkoitettu moniammatilliseksi työvälineeksi. (Hoitotyön moniammatillisen kirjaamisen asiantuntijaryhmän loppuraportti 40/2012, 3.)

Hoitotyön kirjaaminen on potilaan hoitoon liittyvien asioiden säännöllistä kirjaamista potilasasiakirjoihin. Kivun kirjaaminen on tärkeä osa potilaan kivun hoitoa. Säännöllinen ja asianmukaisesti toteutettu kirjaaminen on edellytyksenä potilaan hoidon jatkuvuudelle, hoidon suunnittelulle, hoidon toteutukselle ja arvioinnille. Kirjaamisella on tärkeä merkitys myös potilasturvallisuudelle, potilaan ja hoitajan oikeusturvalle ja hoidon laadun varmistamiselle sekä kehittämiselle. (Sailo & Varti 2000, 97.)

Kipupotilaan anamneesi on tutkimuksen tärkein osa. Kivun sijainnin dokumentointiin käytetään kipupiiirrosta. Kivun voimakkuus arvioidaan VAS -janalla, numeerisella asteikolla (0-10) tai sanallisella luokituksella (lievä-kohtalaisen-kova-sietämätön kipu). (Kalso, Haanpää & Vainio. 2009. 119.) Kivun arvioinnissa on lähtökohtana aina potilaan subjektiivinen arvio omasta kivustaan, koska kivun aistiminen ja kokeminen on yksilöllistä. Potilasta pyydetään arvioimaan kipunsa voimakkuutta, sijaintia ja laatua säännöllisesti, jos se on mahdollista. Myös sairaankuljettaja tekee päätelmiä potilaan kivusta tämän käyttäytymistä ja olemusta havainnoimalla. Lisäksi kipua arvioidaan mittaamalla elimistön fysiologisia tapahtumia, kuten verenpainetta, sydämen syketaajuutta, hengitystaajuutta sekä potilaan tajuntaa. (Salanterä & Heikkinen 2002, 33; Sailo & Varti 2000, 112.) Kalliomäen ja Rintalan tutkimuksen mukaan kivun arvioinnissa käytettävä mittari valitaan potilaan iän ja kehitystason mukaan sekä huomioidaan mahdolliset rajoitteet. Kivunarvioinnissa käytettävät mittarit hel-

pottavat potilaan ja hoitohenkilökunnan välistä kommunikaatiota. Tärkeää on huomioida ja kirjata lääkkeiden vaikuttavuus. (Kalliomäki & Rintala 2011,2.)

Ranta (2004) on tehnyt opinnäytetyön vammautuneeseen kivunhoidosta päivystyspoliklinikalla (N=100). Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten aikuisen vammautuneeseen kipua kirjataan, arvioidaan ja hoidetaan Satakunnan Keskussairaalan päivystyspoliklinikan kirurgian toimipisteessä. Tutkimuksen tulokseksi saatiin, että vammautuneiden kivun kirjauksen laatu oli hyvää, vaikka puutteita havaittiin. Kipua arvioitiin yleisimmin sanallisesti, sen sijaan kipumittareiden käyttö oli vähäistä ja kivunhoidon arviointi oli niukkaa. Potilaan kipua hoidettiin enemmän hoitotyön keinoilla kuin lääketieteen menetelmillä. Näitä keinoja olivat kipsaus, asentohoidot ja paikallisvoide yhdistettynä sidokseen. Hajontaa eri vammojen välillä oli jonkin verran kivun kirjaamisessa, arvioinnissa ja hoidossa. (Ranta 2004.)

Aarnikoski-Luotola ja Piipari (2004) ovat tutkineet traumapotilaan kivun ja kivunhoidon dokumentointia ensihoitokertomuksessa. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten traumapotilaan kipua ja kivunhoitoa dokumentointiin ensihoitokertomuksessa. Potilaan kokema kipu ja kivun arviointia oli kirjattu suurimpaan osaan (73 %) ensihoitokertomuksista (N=135). Tutkimuksen mukaan kipua arvioitiin eniten sanallisin ilmaisin (68 %) ja VAS-mittaria oli käytetty vain muutamassa ensihoitokertomuksessa (5 %). Tutkimuksen mukaan kipumittareita ei jostain syystä käytetty säännöllisesti, vaan niiden käyttö oli satunnaista. Kivunhoito oli kirjattu suurimpaan osaan ensihoitokertomuksista (70 %). Suurin osa annetuista hoidoista oli erilaisia hoitotoimenpiteitä (41 %), lääkkeellistä hoitoa oli vain 15 %. Tutkimuksen tulosten perusteella voitiin sanoa, että kirjaamisen laatu oli vaihtelevaa ja vammamekanismilla oli selvä yhteys kirjaamiseen. (Aarnikoski-Luotola & Piipari 2004, 36–49.)

## 6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa miten murtumapotilaan kipua ja kivunhoitoa kirjataan. Tarkoituksena on analysoida päivystyksen murtumapotilaiden hoitokertomuksia.

Opinnäytetyön tavoitteena on saada tietoa, millaista kivunhoitoa murtumapotilaat saavat päivystyksessä ja miten kipua arvioidaan. Tutkimus on merkittävä sillä kivunhoito on yksi tärkeimpiä asioita hoitotyössä. Kun kivunhoidon toteuttamisesta sekä kivunhoidon onnistumisesta/epäonnistumisesta saadaan lisää tietoa, myös kivunhoitoa on mahdollista kehittää. Kivunhoidon merkitystä murtumapotilailla, käytännön hoitotyössä, ei voi liiaksi korostaa. Tutkimustehtäviksi muodostuivat siis seuraavat kysymykset:

1. Miten murtumapotilaan kipua kirjataan päivystyksessä?
2. Miten murtumapotilaan kivunhoitoa kirjataan päivystyksessä?

## 7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 7.1 Tutkimusmenetelmä

Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus on tieteellisen tutkimuksen menetelmäsuuntaus, jossa pyritään ymmärtämään kohteen laatua, ominaisuuksia ja merkityksiä kokonaisvaltaisesti. Laadullista tutkimusta voidaan toteuttaa monella erilaisella menetelmällä. (Jyväskylän yliopiston [www-sivut](http://www.jyu.fi) 2012.) Laadullisen tutkimuksen ideana on ymmärtää, tulkita ja luoda kuvaava malli tutkittavalle ilmiölle. Tätä varten tarvitaan käsitteellinen kehikko, viitekehys, jonka läpi ilmiötä eli siitä saatuja havaintoja tarkastellaan. Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruussa on pyrittävä monikanavaisuuteen. Siinä on mukana haastatteluja, havainnointia (observointia), tutkijan omia muistiinpanoja, autenttisia asiakirjoja yms. (Anttila 2005, 20–21.) Yleensä kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineiston kerääminen ja analysointi tapahtuvat ainakin osittain yhtä aikaa. Aineiston analysoinnissa yhdistyvät analyysi ja synteesi: analyysissa ke-rätty aineisto ”hajotetaan käsitteellisiksi osiksi ja synteessin avulla näin saadut osat kootaan uudelleen tieteellisiksi johtopäätöksiksi”. Tällaisesta toiminnasta käytetään myös nimitystä abstrahointi: tutkimusaineisto järjestetään siihen muotoon, että sen



perusteella tehdyt johtopäätökset voidaan irrottaa yksittäisistä henkilöistä, tapahtumista ja lausumista ja siirtää yleiselle käsitteelliselle ja teoreettiselle tasolle. (Metsämuuronen 2008, 48.)

Sisällönanalyysillä tarkoitetaan pyrkimystä kuvata dokumenttien sisältöä sanallisesti. Analyysin tarkoitus on luoda sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysillä pyritään järjestämään aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon. Analyysin tarkoituksena on informaatioarvon lisääminen, toisin sanoen, hajanaisestakin aineistosta pyritään luomaan mielekäs, selkeä ja yhtenäinen informaatiokokonaisuus. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 105–108.) Tässä tutkimuksessa käytetään apuna analyysirunkoa, joka on tehty teorian ja päivystyksen ensihoitokaavakkeen (LIITE 1) pohjalta. Analyysirunkoon kerätään tietoa ensihoitokaavakkeista tai YLE-lehdeltä, riippuen siitä onko potilas ollut hoidettavana lääkärin vastaanotolla vai tarkkailun puolella.

## 7.2 Tutkimuksen kohde

Kohdeorganisaationa on Rauman aluesairaalan päivystys eli Rauman Seudun päivystys. Päivystys on tarkoitettu äkillisesti ja vakavasti sairastuneille ja kiireellistä ensiapua tarvitseville potilaille sekä potilaille, joiden yleiskunto on äkillisesti ja merkittävästi heikentynyt. Päivystys toimii ilman ajanvarausta ympäri vuorokauden. (Rauman kaupungin www-sivut, 2009.) Päivystyksen toiminta jaetaan tarkkailu osastoon ja lääkärin vastaanottoon. Tarkkailun puolella hoidetaan potilaita, joiden tarvitsee olla valvovan silmän alla tai potilaita, jotka tarvitsevat esimerkiksi jatkuvaa kipulääkitystä vammansa takia. Lääkärin vastaanotolla taas hoidetaan potilaita, jotka tarvitsevat ns. akuuttia hoitoa, mutta ovat silti hyvässä kunnossa ja jaksavat odottaa omaa vuoroaan. (Intranet, Sosiaali- ja terveysviraston laatujärjestelmä-sivusto, 2011.)

Kun potilas saapuu päivystykseen, hoitaja haastattelee ensin potilaan, sitten arvioi hoidon tarpeen ja tekee kiireellisyysarvion lääketieteellisin perustein. Ilmoittautumisjärjestys ei ole hoitojärjestys. Jos päivystyksessä on ruuhkaa, odotusaika lääkärille voi olla pitkä. (Rauman kaupungin www-sivut, 2009.) Kiireellisyysarviota voidaan muuttaa potilaan voinnin muuttuessa. Kiireellisyysluokitus takaa sen, että vakavasti

sairaat pääsevät lääkärille nopeammin. (Intranet, Sosiaali- ja terveysviraston laatujärjestelmä-sivusto, 2011.)

ABCDE-kiireellisyysryhmittelyssä noudatetaan seuraavia tavoiteaikoja:

- A** Potilaan hoito aloitetaan välittömästi
- B** Potilaan hoito aloitetaan 10 min. kuluessa
- C** Potilaan hoito aloitetaan tunnin kuluessa
- D** Potilaan hoito aloitetaan kahden tunnin kuluessa
- E** Ei päivystyskäyntiä vaativa sairaus, ABCD-ryhmien potilaat hoidetaan enne E-ryhmän potilaita

(Intranet, Sosiaali- ja terveysviraston laatujärjestelmä-sivusto, 2011.)

Rauman seudun päivystyksessä kirjaaminen tapahtuu lääkärin vastaanotolla YLE-lehdelle, johon kirjataan kaikki potilaan hoitoon liittyvät tiedot. Tarkkailun puolella potilaista tulee tehdä merkintä ”tarkkailuun ottamisesta” ja merkinnän tekee aina potilaan tarkkailuun vastaanottanut hoitaja. Jos potilaasta otetaan esimerkiksi EKG, siitä tehdään myös merkintä koneelle. Kaikki hoitotoimenpiteet, joita tarkkailussa suoritetaan, tilastoidaan. Näin pystytään seuraamaan, mitä hoitotoimenpiteitä tehdään ja kuinka paljon. Pääsääntöisesti tarkkailussa kaikki potilaan hoitoon liittyvä teksti kirjataan ensihoitokaavakkeelle. (Intranet, Sosiaali- ja terveysviraston laatujärjestelmä-sivusto 2011.) Rauman seudun päivystyksessä kipua arvioidaan VAS -kipumittarin avulla. VAS:sia saatetaan kysyä jo päivystyksen luukulla, mutta viimeistään hoitoa aloiteltaessa. Myös hoitokaavakkeissa käytetään VAS – mittaria. Kaavakkeessa VAS pitäisi merkitä potilaan tullessa päivystykseen ja aina lääkkeen annon jälkeen.

### 7.3 Aineiston keruu

Kvalitatiivinen tutkimus on tiheä siivu empiirisestä maailmasta, joten otoksen koon ei tarvitse olla kovin suuri. Laadullisessa tutkimuksen aineistonkeruu tapahtuu usein harkinnanvaraisesti, jolloin usein otoksen sijasta puhutaan näytteestä. Laadullisen tutkimuksen tutkija ei käytä perinteisiä otantamenetelmiä, koska tutkimuksen aineiston koko saattaa olla hyvinkin pieni kuten yksi tapaus. Lisäksi niin sanottuja tiedon-

antajia, joilla on kokemusta tai tietoa tutkitusta asiasta, saattaa olla määrällisesti vähän. Laadullisen tutkimuksen aineistojen pieni koko voi johtaa tilastolliseen tutkimukseen tottuneen lukijan tulkitsemaan laadullinen tutkimus esitutkimukseksi. Hyvä laadullinen tutkimus on aivan yhtä tarkkaa, huolellista ja itsekriittistä kuin tilastollinen tutkimus. (Satakunnan ammattikorkeakoulun www-sivut 2012.)

Tarkoituksena oli kerätä aineisto murtumapotilaiden hoitokaavakkeista Rauman seudun päivystyksestä. Aineiston oli aluksi tarkoitus koostua vain hoitokaavakkeista, mutta koska niitä kertyi niin vähän, potilastietoja otettiin myös YLE-lehdeltä ja kipsihuoneen kipsikirjasta. Tutkimuksen otoksen koon suunniteltiin olevat n. 30–50 murtumapotilaan hoitokaavaketta, riippuen siitä kuinka paljon murtumapotilaita päivystykseen tuli. Otos koostui viimeisen parin kuukauden ajalta Rauman seudun päivystyksessä hoidossa olleiden murtumapotilaiden erilaisista hoitokertomuksista (n=30).

Potilaat määräytyivät sen perusteella, ketkä tulivat Rauman seudun päivystykseen tutkimuksen aineiston keruun aikana. Murtumapotilaiden hoitokaavakkeista otettiin kopiot ja YLE-lehdeltä tulostettiin potilaiden hoitotietoja. Henkilötieto-osa poistettiin kaavakkeesta ja tulosteista päivystyksessä. Lomakkeet kerättiin kirjekuoreen, jotka haettiin myöhemmin analysoitavaksi. Näin ollen potilaiden nimet ja henkilötunnukset, joita tutkimuksessa ei tarvittu eivät tulleet ulkopuolisten tietoon. Tutkimuksessa murtumapotilas tarkoitti Rauman seudun päivystykseen hoitoon tullutta potilasta, jolla oli jonkin asteinen murtuma jossain kehossa. Murtuman koolla tai vakavuudella ei ollut merkitystä.

Aineiston analysoimisen apuna käytettiin teoriapohjalta rakennettua analyysirunkoa (LIITE 2). Analyysirungossa oli suurilta osin samoja kohtia kuin päivystyksen hoitokaavakkeissa, koska kivun ja kivunhoidon arvioiminen perustuu hyvin pitkälti hoitokaavakkeista määrätysti löytyviin tietoihin. Analyysirunkoon oli lisätty myös asioita, kuten reponointi, joiden merkitys kivunhoidossa on merkittävä. Hyvä immobilisaatio eli liikkumattomaksi tekeminen on tärkeää murtumien kivunhoidossa. Tilanteen mukaan murtuma reponoidaan eli laitetaan ”oikeaan asentoon” ja tuetaan esimerkiksi lastoittamalla, jolloin estetään lisävammojen synty. Sidonta ja lastoitus vähentävät kipua ja kipulääkityksen tarvetta. Analyysirungon avulla oli mahdollista selvittää

mitkä asiat olivat puutteellisia kirjaamisen suhteen. Työssä tarkasteltiin hoitokaavakkeiden kohtia: VAS tullessa, kiireellisyysluokitus, lääkkeet, lääkkeiden vaikutus/VAS, tehdyt toimenpiteet sekä huomioita kohtaa. Työssä huomioitiin myös milloin potilas oli saapunut päivystykseen ja koska hoito aloitettiin. Hoitokaavakkeista saadut tiedot kerättiin analyysirunkoon.

Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin toukokuun lopulla. Tutkimuslupien anominen tapahtui syyskuun aikana. Tutkimusluvut anottiin Rauman kaupungilta ja lupien saamiseen meni noin kuukausi, koska työhön oli tehtävä pieniä tarkennuksia. Myös epäselvyydet, missä aineisto kerättäisiin ja miten se toteutuisi, viivytti hieman lupien saamista. Tutkimuslupa myönnettiin 19.10.2012 (LIITE 3). Aineiston keruu alkoi lokakuun puolenvälin jälkeen ja päättyi marraskuun 26.11.2012 Opinnäytetyö raportoidaan joulukuun 13 päivä.

#### 7.4 Tutkimusaineiston analyysi

Sisällön analyysin avulla tutkitaan lähinnä kielellistä aineistoa, jossa tutkija pyrkii erilaisten sisällöllisten luokittelujen avulla analysoimaan tutkittavaan ilmiöön liittyviä sisältöjä ja rakenteita (Chi, 1997).

Hoitokaavakkeet ja YLE-lehden tulosteet numeroitiin valmiiksi ennen analysoinnin aloittamista. Kaavakkeita ei siis mitenkään jaoteltu keskenään, koska potilaan pitäisi saada yhtä hyvää kivunhoito sekä lääkärin vastaanotolla että päivystyksen tarkkailussa. Analyysirunko oli jaettu **taustatietoihin, kivunhoitoon ja kivun arviointiin**, jotta aineistoa olisi helpompi analysoida ja tuloksia tulkita. Taustatiedot sekä kivun arviointiin liittyvät tiedot olivat todella huonosti merkitty kaavakkeisiin, sen sijaan kivunhoito oli selkeästi merkitty useimpiin kaavakkeisiin. Reponointia ja asento-/kylmähoitoa oli käytetty jonkin verran.

Analyysirungossa oli kahdeksan saraketta, jotka jaettiin taustatietoihin, kivunhoitoon sekä kivun arviointiin liittyviin asioihin. Taustatietoihin kuuluivat hoidon aloitus (min), VAS potilaan tullessa päivystykseen sekä kiireellisyysluokitus. Nämä antoivat hieman tietoa, minkälainen potilas on kyseessä. Kivunhoitoon liittyviä asioita olivat

potilaan saama lääkitys, reponointi sekä asento-/kylmähoito. Näitä analysoimalla saatiin tietoa potilaan kivuista ja tavoista, joilla kipua on pyritty helpottamaan. Kivun arviointiin kuuluivat taas lääkkeiden vaikutus ja VAS lääkitsemisen jälkeen. Näitä arvioimalla pystyttiin selvittämään onko lääkitys ollut riittävä. Analyysirunkoon osa asioista merkittiin kirjaimin (kiireellisyysluokitus), numeroin (VAS - arvo) ja osa vain laittamalla rasti ruutuun (reponointi), jos kyseinen toimenpide oli tehty. Lääkitys kohtaan kirjoitettiin ainoastaan lääkkeen nimi. Annos ja vahvuudet eivät tässä tutkimuksessa olleet oleellisia, joten niitä ei huomioitu. Asento-/kylmähoito kohtaan merkittiin kirjaimin oliko potilaalle annettu asentohoitoa, kylmähoitoa tai molempia. Jos potilaalle oli annettu asentohoitoa, merkittiin A ja jos taas kylmähoitoa, merkittiin K. Jos potilas oli saanut sekä asento- että kylmähoitoa, merkittiin A + K. Taulukossa ei eritelty, mikä murtuma oli kyseessä, vaan kiireellisyys luokitus kertoi vamman vakavuudesta.

Hoidon aloittaminen sarakkeeseen laitettiin aika (min), jos se oli mahdollista päätellä kaavakkeesta ja jos ei, niin kohta jätettiin tyhjäksi. Kohta jätettiin tyhjäksi myös, jos potilas oli tullut muualta jatkohoitoon (Lääkärikeskus Minerva, TYKS) Rauman seudun päivystykseen. Jos taas potilas oli käynyt lääkärin vastaanotolla, hoidon aloittaminen sarakkeeseen laitettiin LÄÄKav. Lääkärin vastaanotolla käyneiden potilaiden hoitotiedot kirjattiin YLE – lehdelle, koska lääkärin vastaanotolla hoitokaavaketta ei käytetä. Potilaan käydessä lääkärin vastaanotolla hoidon aloittamiseen kuluvaa aikaa ei ole mahdollista selvittää. Myös hoitokaavakkeissa kohtaan, johon potilaan vitaali-toiminnoista tehdään merkintöjä, oli useasti kirjattu aikakohtaan vain ”tullessa”. Hoidon aloitusaikaa oli siis käytännössä mahdoton arvioida, kun tiedossa ei ollut kuin aika, jolloin ensimmäinen lääkeannos on annettu.

## 8 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimuksessa analysoitavia hoitokaavakkeita oli yhteensä 30 kappaletta. Hoitokaavakkeista 5 oli tarkkailupuolen ensihoitokaavakkeita, 23 kaavaketta oli lääkärin vastaanotolla olleiden potilaiden YLE – lehti tulosteita ja 2 kaavaketta (YLE - lehti) oli

potilaista, jotka olivat aluksi olleet muualla hoidossa (Lääkärikeskus Minerva, TYKS) ja sitten tulleet Rauman seudun päivystykseen jatkohoitoon.

### 8.1 Kivun kirjaaminen päivystyksessä

Murtumapotilaan kivun kirjaamiseen kuuluvat analyysirungosta VAS tullessa, VAS lääkityksen jälkeen ja lääkkeen vaikutus. Lopullisessa tulosten analysoinnissa päädyttiin lisäämään kivun kirjaamiseen, alun perin taustatiedoissa mainittu, VAS (tullessa), koska se liittyi oleellisesti kivun arviointiin. VAS – kipumittaria oli käytetty erittäin vähän. Samoin lääkkeen vaikutus oli kirjattu vain harvassa kaavakkeessa.

VAS:ia, potilaan tullessa tai potilaan lääkitsemisen jälkeen, ei ollut merkitty yhteenkään lääkärin vastaanotolla olleen potilaan hoitotekstiin eikä tarkkailun puolella olleen potilaan hoitokaavakkeeseen. Ainoastaan yhdessä hoitokaavakkeessa oli VAS:sin kohdalla ”ei osaa sanoa”.

Lääkkeen vaikutus oli kirjattu muutamaaan hoitokaavakkeeseen (13,4 %). Ne hoitokaavakkeet, jossa lääkkeen vaikutus oli merkitty positiiviseksi eli lääkkeestä oli ollut apua, olivat kaikki potilailta, jotka olivat olleet tarkkailun puolella (6,7 %). Lääkärin vastaanotolla olleista potilaista muutamien tietoihin oli merkitty jonkinlainen tieto lääkkeen vaikutuksesta. Nämä kaikki merkinnät olivat ”ei apua” (6,7 %). VAS lääkitsemisen jälkeen ei ollut kirjattu yhteenkään kaavakkeeseen.

### 8.2 Kivunhoidon kirjaaminen päivystyksessä

Murtumapotilaan kivunhoidon kirjaamiseen kuuluvat analyysirungosta hoidon aloitus (min), kiireellisyysluokitus, lääkitys, reponointi sekä asento- ja kylmähoito. Kivunhoito, yleiseltä kannalta tarkasteltuna, oli kirjattu hyvin. Potilaista 74 % sai jonkinlaista kivunhoitoa (kipulääke tai asento-/kylmähoito). Vain muutamassa kaavakkeessa ei ollut mainittuna minkäänlaista kivunhoitoa (24 %). Ainoastaan kiireellisyysluokitus oli merkitty kaavakkeisiin kiitettävästi (90 %).

Hoidon aloittamisaika oli kirjattu erittäin puutteellisesti, sillä hoidon aloittamisaikaa ei suoraan kaavakkeista nähty. Hoidon aloitusaika oli suurimmasta osasta kaavakkeista jopa mahdoton päätellä. Ainoastaan kahdesta kaavakkeesta pystyttiin päättämään hoidon aloittamiseen kulunut aika (6,6 %). Toisesta kaavakkeesta pystyttiin päättämään hoidon aloittamiseen kuluneen 60 minuuttia ja toisesta kaavakkeesta 15 minuuttia. Yhdestä kaavakkeesta pystyttiin päättämään, että hoito oli jouduttu aloittamaan noin 12 tunnin viiveellä, koska potilas oli ollut vahvasti päihtynyt päivystyksen tullessa. Murtumapotilaista seitsemän (24 %) oli ollut hoidettavana tarkkailun puolella

Tutkimuksen osallistuneista murtumapotilaista vain kolmessa kaavakkeessa ei ollut merkintää kiireellisyydestä (10 %). Kiireellisyysluokituksista suurin osa olivat kiireellisyys luokkaa D (89 %) eli ei kovin kiireellinen (potilaan hoito aloitetaan 2 tunnin sisällä). Kiireellisyysluokituksessa vain kolme potilasta oli saanut luokan C (11 %).

Suurin osa murtumapotilaista oli saanut lääkkeellistä kivunhoitoa (74 %). Potilaista 6,6 % ei halunnut minkäänlaista kipulääkettä. Yleisimmin käytössä olevat kipulääkkeet olivat Para-tabs (parasetamoli) sekä Burana (ibuprofeini). Buranaa sai potilaista 30 % ja Parasetamolia 47 %. Potilaista 23 % saivat sekä ibuprofeinia että parasetamolia. Panacodia saivat 10 % potilaista. Kovimpaan kipuun päivystyksessä oli annettu opioideihin kuuluvia Oxanestia, Oxynormia tai Rapifenia (14 %). Oxanestia ja Oxynormia saivat 6,7 % potilaista. Rapifenia sai 3,3 % potilaista. Potilaista 6,6 % saivat kipuihin Tramalia (tramadolihydrokloridi). Vain yhdelle potilaalle oli annettu kivunlievitykseksi Lidocain puudutetta (3,3 %)

Reponointi ei ollut kovin yleistä päivystyksessä. Tutkimuksen murtumapotilaista vain neljälle (14 %) murtuma jouduttiin vetämään parempaan asentoon. Näistä neljästä murtumasta yksi jouduttiin operoimaan ja kaikista murtumista yksi operoitiin suoraan. Asento- ja kylmähoitoa käytettiin melko paljon päivystyksessä. Potilaista 6,7 % sai sekä asento- että kylmähoitoa. Kylmähoito oli asentohoitoa suositumpaa. Kylmähoitoa murtumaansa saivat 24 % potilasta ja asentohoitoa 14 % potilasta.

### 8.3 Tutkimuksen luotettavuus ja eettiset näkökohdat

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskysymykset liittyvät tutkijaan, aineiston laatuun, aineiston analyysiin ja tulosten esittämiseen. Aineiston keruussa saatu tieto on riippuvainen siitä, miten hyvin tutkija on tavoittanut tutkittavan ilmiön ja miten luotamukselliset suhteet tiedonantajensa kanssa hän on pystynyt luomaan. Aineiston laatu on keskeinen laadullisessa tutkimuksessa. Aineiston analyysissä korostuvat tutkijan taidot, arvostukset ja oivalluskyky. Tulosten esittämisessä painottuu tutkijan kyky kuvata tutkimusprosessinsa mahdollisimman selkeästi ja riittävän yksityiskohdallisesti, jotta voidaan seurata sitä ajatuskulkua, jonka mukaan hän on tuloksiinsa päätenyt. (Oulun yliopiston www-sivut 2012) Tutkimuksen tulosten kannalta on ensiarvoisen tärkeää, että käytetyt mittarit todella mittaavat sitä, mitä on tarkoitettu (validusongelma) ja etteivät saadut tulokset perustu täysin sattumaan (reliabilityongelma). Reliabiliteettiä kuvaavat käsitteet luotettavuus, pysyvyys, yhdenmukaisuus, ennustavuus ja paikkansapitävyys. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu toimintatapojen rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus (tutkimus, tallentaminen, esittäminen ja arviointi). Siihen kuuluu myös eettisesti kestävä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät sekä muiden tutkijoiden työn ja saavutusten huomioon ottaminen. Myös tutkimuksen suunnittelu, toteuttaminen ja raportointi tieteelliselle tiedolle on tehtävä asetettujen vaatimusten mukaisesti. (Jyväskylän yliopiston www-sivut, 2012.)

Tämä tutkimus oli eettisesti melko vaativa, koska kyseessä oli potilaiden hoitokaavakkeiden ja potilastietojen analysoiminen. Eettisesti ajateltuna oli huomioitava, että hoitokaavakkeet sisälsivät potilaan henkilökohtaisia tietoja, kuten nimen ja syntymäajan, mutta myös hoitoon ja diagnoosiin liittyvää tietoa. Tässä tutkimuksessa hoitokaavakkeita analysoitaessa nimi ja syntymäaika oli poistettu hoitokaavakkeesta, jotta ulkopuolinen ei niitä turhaan näkisi. Jokainen hoitokaavake numeroitiin. Tutkimusta tehdessä oli myös huomioitava salassapitovelvollisuus kaavakkeita analysoitaessa. Luotettavuus oli huomioitu tässä tutkimuksessa otoksen koossa (n=30): hoitokaavakkeita oli melko runsaasti vaikka kyseessä olikin laadullinen tutkimus. Hoitokaavakkeet olivat myös tuoreita: analysoitavat hoitokaavakkeet ja potilastiedot olivat viimeisen kahden kuukauden ajalta. Tutkimuksessa oli mukana erilaisia murtumia, joita ei erikseen jaoteltu.



Teorian ja päivystyksen ensihoitokaavakkeen pohjalta rakennetulla analyysirungolla pystyttiin saamaan melko hyviä vastauksia tutkimusongelmiin. Analyysirunko sisälsi kivunhoidon ja kivun kirjaamisen kannalta kaikki tärkeät asiat ja oli monipuolinen, mutta ongelmana olikin lähinnä puutteellisesti toteutettu kirjaaminen. Tämä johti siihen, että läheskään jokaisesta kaavakkeesta ei ollut mahdollista löytää kohtia jokaiseen analyysirungon sarakkeeseen. Mittari vaikutti siis luotettavalta, mutta otoksen koon olisi pitänyt olla suurempi, jotta tulokset olisivat olleet luotettavampia.

## 9 TULOSTEN TARKASTELU

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa miten murtumapotilaan kipua ja kivunhoitoa kirjataan. Opinnäytetyön tulosten mukaan kivun kirjauksen laatu oli melko huonoa ja kirjauksessa oli monia puutteista. Kivun arvioiminen oli vähäistä ja VAS – kipumittaria ei käytetty juuri ollenkaan. Potilaan kipua hoidettiin yleisimmin lääkkein, mutta myös hoitotyön keinoja käytettiin.

Analysointiin rakennettua analyysirunkoa jouduttiin hieman muokkaamaan, sillä lomakkeita analysoitaessa ilmeni, että läheskään kaikkia tietoja ei löytynyt jokaisesta kaavakkeesta. Esimerkiksi hoidon aloittaminen (min) oli suurimmassa osassa kaavakkeita mahdoton selvittää. Siksi päädyttiin siihen, että jos potilas oli käynyt lääkärin vastaanotolla, hoidon aloittaminen kohtaan kirjattiin LÄÄKav ja jos taas hoidon aloitus aika oli pääteltävissä, se kirjattiin. Mutta jos potilas oli tullut muualta jatkohoitoon, sarake jätettiin tyhjäksi. Potilaan tuloaikaa päivystykseen ei hoitokaavakkeissa näkynyt, ilmeisesti koska potilaiden henkilötietokohta oli leikattu pois ja tämä sijaitti kaavakkeella henkilötietojen vieressä. Potilaat, jotka tulevat lääkärin vastaanotolle joutuvat monesti odottamaan kauan. YLE – lehden tulosteihin ei myöskään merkitä, kuinka kauan potilas on joutunut odottamaan lääkärin vastaanotolle pääsemistä. Uskon, että jos kirjaaminen olisi suoritettu oikeaoppisesti, hoidon aloitus olisi pystytty päättämään ainakin tarkkailun kaavakkeista. Myös vitaalielintoimintoja, lääkkeitä tai laboratorio kokeiden ottamista kirjattaessa olisi hyvä huomioida kellon ajan merkitseminen. Useassa hoitokaavakkeessa on merkintä ”tullessa” kellonajan

kohdalla. Tämä toimii käytännössä, jos potilaan tuloaika tarkkailuosastolle on kirjattu. Kuitenkin kaikkein varmintä ja selvintä olisi, jos joka paikkaan kirjattaisiin kellon aika jos sitä vaaditaan. Näin välttyttäisiin väärinkäsityksiltä.

### 9.1 Kivun kirjaaminen päivystyksessä

Murtumapotilaiden kivun kirjaaminen päivystyksessä oli melko huonoa. Esimerkiksi VAS sekä lääkkeen vaikutus lääkitsemisen jälkeen oli kirjattu hyvin harvaan kaavakkeeseen. Nämä kaksi asiaa ovat kaikkein tärkeimpiä kivun kirjaamisen kannalta, mutta myös arvioimisen kannalta. Aika, kuinka kauan on kestänyt ennen kuin hoito oli aloitettu, oli yllättävän monessa kaavakkeessa päättelemättömissä. Murtumapoti-laista viisi (17 %) oli ollut hoidettavana tarkkailun puolella, joten hoidon aloitus aika olisi pitänyt näkyä huomattavasti useammassa kaavakkeessa.

Kipumittareiden käyttö oli huolestuttavan vähäistä. Päivystyksessä pitäisi olla käytössä VAS – kipumittari ja tämä samainen mittari oli mainittuna myös kaavakkeissa, mutta VAS:sia ei ollut merkitty yhteenkään kaavakkeeseen. Tutkimuksen mukaan vain yhdeltä potilaalta oli kysytty VAS:sia ja tällöinkin potilas oli vastannut ”ei osaa sanoa”. Tästä voi siis päätellä, että vain yhdeltä kolmestakymmenestä potilaasta (3,3 %) oli kysytty VAS:sia. Miten kipua on sitten arvioitu jos ei kipumittareiden avulla? Käytössä ei kuitenkaan ole ollut VAS:sin sijaan minkäänlaista muutakaan kipumittaria.

VAS:sin sijaan, lääkkeitä annettaessa oli myös mahdollisuus kirjata vain lääkkeen vaikutus. Lääkkeen vaikutusta ei kuitenkaan tutkimuksen mukaan ole kirjattu kuin aivan muutama hoitokaavakkeeseen. Mistä voi tietää onko kivunhoito riittävää tai onko lääke auttanut, jos ei sitä potilaalta kysy? Olisiko kuitenkin mahdollista, että potilaan vointia käytäisiin kysymässä aina välillä tai silloin kun potilas on saanut kipulääkettä, mutta tämä oli vain unohdettu kirjata? Potilaiden oma aktiivisuus ja kivun tunnistaminen varmasti muuttavat hieman asioita, mutta myös hoitajan olisi syytä olla aktiivinen kivunarvioija ja – hoitaja.

## 9.2 Kivunhoidon kirjaaminen päivystyksessä

Murtumapotilaan lääkkeellistä kivunhoitoa oli kirjattu runsaasti. Potilaista 74 % sai jonkinlaista kivunhoitoa (lääkitseminen ja/tai asento-/kylmähoito) ja 74 % murtumapotilaista sai lääkkeellistä kivunlievitystä. Lääkärin vastaanotolla käyneet potilaat saivat useimmin miedompia kipulääkkeitä, kuten Parasetamolia tai Ibuprofeiniä, kuin tarkkailun puolella olevat potilaat.

Lääke- ja nestehoidon kirjaaminen, niin lääkkeen kuin ajankin puolesta, oli pääosin selkeää ja oikeaoppisesti kirjattu. Kuitenkin lääkkeiden vaikutusta oli arvioitu vain 13,4 % kaavakkeista. Lääkkeiden kirjaamistyyli oli vaihtelevaa ja siksi kivunhoidon kirjaamisen arviointikin oli hieman hankalaa. Lääkkeidenannon kirjaamiseen on varmasti monia tyylejä, mutta kaikkein selkein olisi, että joka kohtaan kirjattaisiin kellon aika milloin lääke on annettu ja mitä lääkettä on annettu, sekä kuka lääkkeen on antanut. Kun tämä kirjattaisiin aina yhtäläisesti, olisi lääkkeenannon jälkeinen VAS:sin tai lääkkeen vaikutuksenkin kysyminen helpompi muistaa. Potilailla voi olla melkoisesti aamu- ja/tai iltalääkkeitä ja jokaisen lääkkeen kirjaaminen on työlästä ja vie melkoisesti tilaa kaavakkeesta, jonka lääkitys-kohta on hyvin pieni. Jos potilas tarvitsee runsaasti kipulääkkeitä ja on päivystyksessä vuorokaudenkin verran, tilaa lääkkeiden kirjaamiselle tarvitaan melkoisesti. Ensihoitokaavakkeen lääke kohtaa olisi siis myös syytä kehittää jollakin tavalla tai suurentaa, jotta lääkkeiden väärin kirjaaminen ei ainakaan johtuisi siitä, että tilaa ei olisi tarpeeksi.

Tutkimuksen mukaan usein kipulääkitys tai kylmä-/asentohoito oli lääkäri vastaanoton potilailla puutteellista. Olisiko kuitenkin mahdollista, että moni näistä potilaista, jotka eivät ole saaneet minkäänlaista kivunlievitystä (lääkehoito tai asento-/kylmähoito) eivät ole tarvinneet tai halunneetkaan. Pieni hiusmurtuma ei välttämättä aiheuta kipua, jos sitä ei liikuta. Tiedot kivunhoidosta kieltäytymisestä tulisi kirjata potilaan tietoihin, mutta monesti tällainen tieto unohdetaan. Tarkkailun potilailla on myös helpompi pyytää kivunlievitystä ja heille on helpompi toteuttaa lääkehoitoa tai asento-/kylmähoitoa, kun lääkäri ja hoitajat ovat lähettyvillä. Päivystyksen aulassa odottavilla potilailla on kuitenkin mahdollista käydä pyytämässä kipulääkettä tai esimerkiksi jääpussia, jos tarve vaatii, mutta luultavasti kynnys pyytää kivunlievitystä on suurempi, kuin silloin jos potilas olisi tarkkailun puolella.

Kiireellisyysluokitukset löytyivät melkein jokaisesta kaavakkeesta/tulosteesta ja ne olivat lähes virheettömästi merkitty. Kiireellisyysluokituksen hyvään merkitsemiseen, vaikutti varmasti se, että kaikki potilaat arvioidaan Triage -luokituksen mukaan kun he saapuvat joko luukulle tai suoraan tarkkailuun, joten sen näkyminen hoitotiedoissa on melkein välttämätöntä. Aivan kaikissa kaavakkeissa/tulosteissa ei kuitenkaan kiireellisyysluokitusta ollut, mutta uskon, että se on vain jäänyt pois tulosteesta, koska Triage -hoitaja luukulla huolehtii aina potilaan kiireellisyysarvioin merkitsemisestä, joko hoitokaavakkeelle tai koneelle.

YLE-lehdeltä tulostetut potilaskertomukset sisältävät vain ja ainoastaan ne tiedot mitkä hoitaja/lääkäri oli siihen kirjoittanut, joten siksi onkin äärimmäisen tärkeää, että hoitohenkilökunta osaa kirjata oikein. Esimerkiksi yhdessäkään lääkäri avustuksen potilaskertomuksesta ei ilmennyt, että potilaalta olisi kysytty VAS:sia. Kirjaaminen lääkäri avustuksessa on aivan oma juttunsa verrattuna tarkkailuosaston kirjaamiseen. Valmiiseen kaavakkeeseen kirjaaminen on huomattavasti helpompaa sekä kirjaamisen että muistamisen kannalta. Vaikka tutkimus ei liittynytäkään yleisesti kirjaamiseen, tässäkin tutkimuksessa nousi esille, että kirjaaminen on epäselvempää ja puutteellisempää lääkärin vastaanotolla kuin tarkkailun puolella. Tämä johtuu varmasti siitä, että lääkäri vastaanotolla ei ole minkäänlaista kunnon pohjaa, mihin voisi kirjata potilaan hoitotietoja, vaan ne kirjataan suoraan YLE – lehdelle. Hoitajalla tai lääkärillä on paljon muistettavaa ja siksi helposti jokin asia voi myös unohtua kirjata.

Tutkimuksen tuloksia verrattaessa aikaisempiin tutkimuksiin, voidaan todeta, että kipuun ja kivunhoitoon ei edelleenkään kiinnitetä riittävästi huomiota. Kataja ja Partanen ovat tutkineet miten sairaanhoitajat tunnistavat kipua, ja miten kivunhoitoa toteutetaan (n=5). Tutkimuksen mukaan kipuun ei suhtauduta riittävän vakavasti. Opinnäytetyön tuloksista tuli esille se, ettei hoitohenkilökunnalla ole riittävästi työkaluja kivun mittaamiseen. Vaikka kipumittareita oli, ei niitä käytetty laajalti. Lääkkeellinen hoito oli ensisijainen kivunhoitomuoto. (Kataja & Partanen 2012, 24–25.) Pohdittaessa tutkimusten yhteneviä tuloksia, päällimmäiseksi mieleen nousee, joko kipumittareiden vähäinen käyttö, koska kipumittarit ovat hoitohenkilökunnalle vieraita, taikka sitten usko kipumittareiden toimimattomuuteen. Jos yleinen mielipide kipumittareista on negatiivinen, niiden käyttö on varmasti vähistä. Ehkä kipumitta-

reiden toimivuudesta pitäisi saada näyttö, jotta asenteet muuttuisivat. Toisaalta, myös potilaat kaipaisivat koulutusta/opetusta siitä, miten kipumittaria käytetään, jotta arvio omasta kivusta olisi realistinen. Usko kipumittarien toimimattomuuteen perustuu luultavasti potilaiden virheellisiin arvioihin. Lääkkeellinen hoito oli ensisijainen kivunhoitomuoto molemmissa tutkimuksissa, ja näin tulee luultavasti myös jatkossa olemaan. Lääkehoito on tehokasta ja moni potilas varmasti uskoo, että niistä on aina varma apu. Lääkkeettömiä hoitomuotoja pitäisi kuitenkin tuoda enemmän esille ja niiden käyttöä pitäisi lisätä ennen lääkkeellisen kivunhoidon aloittamista.

### 9.3 Tarkkailuosaston ja lääkärin vastaanoton erot

Tarkkailuosaston ja lääkärin vastaanoton erot tuloksissa olivat melko huomattavat. Suurin ero oli siinä, että lääkärin vastaanotolla käyneet potilaat saattoivat joutua odottamaan kauan ennen lääkärille pääsyä, kun taas ne potilaat, jotka otetaan tarkkailun puolelle saavat hoitoa melko nopeasti. Lääkärin vastaanotolle jonottavista potilaista ei kuitenkaan voitu sanoa, kuinka pitkään he keskimäärin joutuvat odottamaan, mutta hoitoon pääsy aika on yleensä selvästi pidempi kuin tarkkailun puolella olevilla potilailla. Lääkärin vastaanotolla käyneet saivat yleensä myös miedompia kipulääkkeitä kuten parasetamolia tai ibuprofeeniä. Kaikista lääkärin vastaanotolla käyneistä murtumapotilaista 57 % sai näitä kipulääkkeitä ja vain 13 % sai jotakin muuta. Lääkärin vastaanotolla käyneistä potilaista 22 % sai asento-/kylmähoitoa kun taas tarkkailunpuolella olevista potilaista 57 %. Lääkäri vastaanotolla olleiden murtumapotilaiden potilastietokaavakkeet (YLE-lehti) olivat usein myös hyvin suppeita ja niiden tulkitseminen oli vaikeampaa kuin vertasi tarkkailun puolella olleiden potilaiden hoitokaavakkeisiin.

Analyysirunko oli mielestäni selkeä ja hyvin rakennettu kokonaisuus, jonka olisi pitänyt tuoda esille kivun- ja kivunhoidon kirjaamiseen liittyviä tärkeitä asioita. Kuitenkin analysoitaessa hoitokaavakkeita huomasin, että käytäntö oli aivan eri kuin teoria. Kirjaaminen, täysin teoriassa annettujen ohjeiden mukaisesti, ei yksinkertaisesti aina vain onnistu, oli syy mikä tahansa. Esimerkiksi hoidon aloittaminen – sarakkeen olisi voinut vaihtaa sarakkeeseen, joka kuvastaa onko potilas ollut hoidettavana lääkärin vastaanotolla vai tarkkailun puolella. Hoidon aloitusaika oli hyvin vaikea pää-

tellä hoitokaavakkeista. VAS tullessa (taustatiedot) – sarakkeen olisi voinut jättää pois, koska kiireellisyysluokitus kuvastaa melko hyvin potilaan vointia ja myöskin sitä kuinka kivulias potilas on.

#### 9.4 Jatkotutkimushaasteet ja tulosten hyödynnettävyys

Jatkotutkimushaasteena voisi olla potilaiden mielipiteiden selvittäminen siitä, onko kivunhoito riittävää. Hoitohenkilökunta pyrkii varmasti parhaaseen mahdolliseen kivunhoitoon, mutta vain potilas itse tuntee oman kipunsa. Potilas tuntee ja tietää parhaiten itse, onko kipua hoidettu riittävästi. Tutkimus murtumapotilaan kivunhoidon kirjaamisesta päivystyksessä ja tutkimus murtumapotilaan kivunhoidon kokemuksista päivystyksessä tukisivat toisiaan. Tutkimus murtumapotilaiden kivunhoidon kokemuksista päivystyksessä toisi tietoa siitä, ovatko hoitohenkilökunnan käsitykset riittävästä kivunhoidosta samalla tasolla kuin potilaiden käsitykset. Tutkimuksessa olisi myös mahdollisuus selvittää, mitä mieltä potilaat ovat VAS - kipumittarin käytöstä.

Tutkimuksesta saatujen tulosten hyödynnettävyys on hyvä. Tuloksia voitaisiin esimerkiksi hyödyntää seuraavan kerran kun mietitään millaisista koulutuksista päivystyksen väki hyötyisi. Tässä tapauksessa kirjaamiseen liittyvä koulutus voisi olla aiheellinen. Tuloksia voitaisiin myös hyödyntää ensihoitokaavakkeen kehittämisessä tai lääkäri vastaanotolla käyneiden potilaiden hoitotietojen kirjaamisen kehittämisessä. Olisiko sinne mahdollista kehittää kaavake, joka helpottaisi hoitotietojen kirjaamista? Kaavake voisi olla yhtenäisempi ja siinä olisi määriteltynä asiat jotka pitäisi huomioida potilasta hoidettaessa. Tämä tekisi kirjaamisesta selkeämpää ja helpompaa.

## LÄHTEET

Aarnikoski-Luotola, S. & Piipari, K. 2004. Traumapotilaan kivun ja kivunhoidon dokumentointi ensihoitokertomuksessa. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Ahonen, J., Airaksinen, O., Keurulainen, J-P., Koistinen, J., Lehtinen, A., Mattsson, J., Miettinen, H., Peterson, L., Renström, P., Read, M., Rusanen, M., Seppälä, T. & Tikkanen, H. 2002. Urheiluvammat Ennaltaehkäisy, hoito ja kuntoutus. Lahti: VK-Kustannus Oy.

Alila, A., Maanselkä, S., Mustajoki, M. & Rasimus, M. 2003. Sairaanhoidajan käsikirja. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Aranko, K-M. 2011. Traumapotilaan ensihoito ja tutkiminen. Syventävien opintojen kirjallinen työ. Tampereen yliopisto. Viitattu 13.5.2012 [www.tutkimat.uta.fi/pdf/gradu05161.pdf](http://www.tutkimat.uta.fi/pdf/gradu05161.pdf).

Asetus sairaankuljetuksesta. 1994. L 28.6.1994/565.

Anttila, P. 2005. Ilmaisuu, teos, tekeminen ja tutkiva toiminta. Hamina: Akatiimi

Chi, M. 1997. Quantifying qualitative analyses of verbal data: A practical Guide. The Journal of the Learning Sciences.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin www-sivut 2012. Viitattu 19.11.2012. <http://www.hus.fi>

Hirvonen, A. 2004. Tuki- ja liikuntaelimestön anatomia. 7. painos. Tampere: Lääketieteellinen oppimateriaalikustantamo Oy.

Hoitotyön moniammatillisen kirjaamisen asiantuntijaryhmän loppuraportti 40/2012. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 9.12.2012 <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/e63ed18f-68ca-4cfd-ac0a-fe8187528ffa>

International Association for the Study of Pain www-sivut 2012. Viitattu 9.12.2012 <http://www.iasp-pain.org>

Jyväskylän yliopiston www-sivut 2012. Viitattu 20.10.2012. <https://koppa.jyu.fi/>

Kalliomäki, E. & Rintala, S. 2011. Murtumapotilaan kivunhoito päivystyksessä. AMK -opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 13.5.2012 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201102282695>

Kalso, E., Haanpää, M. & Vainio, A. 2009. Kipu. 3. uud. p. Helsinki: Duodecim.

Kataja, M & Partanen, E. 2012. Sairaanhoidaja kivun hoitajana. AMK-opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 19.11.2012. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201205025906>

Kivun hoito. 2001. Hannu Penttinen. Viitattu 8.3.2012.  
<http://www.tohtori.fi/?page=2442205&id=4427464>

Kustannus Oy Duodecim www-sivut 2012. Viitattu 13.5.2012.  
<http://www.terveysportti.fi>

Kustannus Oy Duodecim www-sivut 2012. Viitattu 13.5.2012.  
<http://www.terveyskirjasto.fi>

Laine, H-M. & Piirainen, V. 2008. Vammautukseen ensihoidon osaaminen perustason sairaankuljetuksessa. AMK -opinnäytetyö. Helsingin ammattikorkeakoulu. Viitattu 13.5.2012 [www.doria.fi/handle/10024/36441?show=full](http://www.doria.fi/handle/10024/36441?show=full)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992. L 17.8.1992/785.

Lund, V. 2010. Toimintaohje. Kohtalaisen tai kovan kivun hoito päivystyksessä. Satakunnan keskussairaala.

McCaffery, M. & Pasero, C. 1990. PAIN – Clinical manual. 2. ed. Mosby, St Louis.

Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: International Methelp

Mundipharma Oy www-sivut 2012. Viitattu 8.3.2012. [www.hallitsekipu.fi](http://www.hallitsekipu.fi)

Oulun yliopiston www-sivut 2012. Viitattu 10.10.2012 <http://www.oulu.fi/yliopisto/>

Ranta, M. 2004. Vammautukseen kivunhoito päivystyspoliklinikalla. AMK- opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Rasku, T., Sopanen, P. & Toivola, T. (1990). Hoitoa ympäri vuorokauden. Juva: WSOY.

Rauman kaupungin www-sivut. Viitattu 13.5.2012 <http://www.rauma.fi>.

Rauman Seudun päivystys. 2011. Sosiaali- ja terveysviraston laatujärjestelmä-sivusto. Intranet

Ruokonen, E., Koivula, I., Parviainen, I. & Perttilä, J. 2009. Akuutinhoidon lääkkeet ja niiden käyttö. Helsinki: Duodecim.

Sailo, E. & Varti, A-M. 2000. Kivunhoito. Tampere: Tammer-Paino Oy.

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

Salanterä, S. & Heikkinen, K. 2002. Leikkauksen jälkeinen kivun hoitotyö heräämössä. Sairaanhoitaja 6-7,32-34.

Satakunnan ammattikorkeakoulun www-sivut 2012. Viitattu 15.11.2012  
<http://www.samk.fi>



Satakunnan sairaanhoitopiirin Rauman aluesairaala ja Rauman kansanterveystyön kuntayhtymä 2008. Kroonisen kipupotilaan ohjekansio. Viitattu 5.12.2012.

<http://www.salpanet.fi/Public/download.aspx?ID=3475&GUID=%7BF153DC81-5A01-4CEF-8188-B49D46031FC3%7D>

Terve media Oy www-sivut 2012. Viitattu 19.11.2012 [www.tohtori.fi](http://www.tohtori.fi)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

**Rauman seudun päivystys**

|  |           |                     |   |
|--|-----------|---------------------|---|
| Nimi ja syntymäaika  | Kotikunta | Saapumispv.         | Klo   |
|  | Kotimaa   | Lääkäri             | Hoitaja                                     |
| Potilas tulee: <input type="checkbox"/> kävellen <input type="checkbox"/> ambulanssilla <input type="checkbox"/> taksilla <input type="checkbox"/> omalla autolla <input type="checkbox"/> saattajan kera <input type="checkbox"/> poliisi tuo |           |                     |   |
| Tulosy / potilaan tila tullessa  |           | Potilaan sijainti   | Potilaan suullinen lupa<br>Kyllä ( ) Ei ( ) |
|  |           | MRSA / VRE altistus | Kyllä ( ) Ei ( )                            |
|  |           | Verialtistus        | Kyllä ( ) Ei ( )                            |
|  |           | Allergiat           |   |
|  |           | Kiireellisyys       | VAS   |

|         |  |  |  |  |  |  |
|---------|--|--|--|--|--|--|
| Klo     |  |  |  |  |  |  |
| Heng.Fr |  |  |  |  |  |  |
| SaO2    |  |  |  |  |  |  |
| O2      |  |  |  |  |  |  |
| Pulssi  |  |  |  |  |  |  |
| Rytmi   |  |  |  |  |  |  |
| Ekg     |  |  |  |  |  |  |
| RR      |  |  |  |  |  |  |
| Lämpö   |  |  |  |  |  |  |
| B-gluk  |  |  |  |  |  |  |
| HB      |  |  |  |  |  |  |
| Alcom   |  |  |  |  |  |  |
| VAS     |  |  |  |  |  |  |
| PEF     |  |  |  |  |  |  |
| Joule   |  |  |  |  |  |  |

**Glasgow Coma Scale**

**Puhevaste** 5 asiallinen 4 spontaanisti  
4 sekava avaaminen 3 kehoituksesta  
3 irrallisia sanoja 2 kivusta  
2 äänтелеe 1 ei lainkaan  
1 ei mitään

**Liikevaste** 6 noudattaa  
kehotusta  
5 paikantaa  
kivun  
4 torjuu kivun  
3 koukistaa  
2 ojentaa  
1 ei reagoi

| GCS                  | Klo | Klo |
|----------------------|-----|-----|
| Silmien<br>avaaminen |     |     |
| Puhevaste            |     |     |
| Liikevaste           |     |     |
| <b>summa</b>         |     |     |

| Klo | IV-NESTEYTYYS | Klo | LÄÄKKEET / | Antaja | Klo | VAIKUTUS / Vas |
|-----|---------------|-----|------------|--------|-----|----------------|
|     |               |     |            |        |     |                |
|     |               |     |            |        |     |                |
|     |               |     |            |        |     |                |
|     |               |     |            |        |     |                |
|     |               |     |            |        |     |                |
|     |               |     |            |        |     |                |
|     |               |     |            |        |     |                |
|     |               |     |            |        |     |                |
|     |               |     |            |        |     |                |
|     |               |     |            |        |     |                |

|                    |             |                |      |            |   |
|--------------------|-------------|----------------|------|------------|---|
| <b>Lab. kokeet</b> | Klo         | Klo            | Klo  | <b>Rtg</b> | lähete tehty ( ) Kyllä<br>kuvat katsottu ( ) Kyllä<br>lausunto pyydetty ( ) |
| ( ) PVK            | ( ) ASAT    | ( ) TNI        |      | Klo        | Vieritesti  |
| ( ) CRP            | ( ) AFOS    | ( ) INR        |      | Tulos      | Ottaja  |
| ( ) Gluk           | ( ) ALAT    | ( ) CK-MBM     |      |            |   |
| ( ) Na             | ( ) Bil     | ( ) CK         |      |            |   |
| ( ) K              | ( ) GT      | ( ) Ca         |      |            |   |
| ( ) Krea           | ( ) S-Amy I | ( ) E-ABO      |      |            |   |
| ( ) U-Amyl         | ( ) La      | ( ) X-Veri     |      |            |   |
| ( ) U-tutk         | ( ) < AMI-0 | ( ) S-Ver-Ab   |      |            |   |
| ( ) U-Bakt         | ( ) FIDD    | ( ) Verivaraus |      |            |   |
| ( ) MRSA/ VRE      | ( ) c/a as  | trup           |      |            |   |
| ( ) ETOH           |             |                | yks. |            |   |

|   |                  |     |       |     |
|---|------------------|-----|-------|-----|
| Ravinnotta ( ) Kyllä<br>( ) Ei<br><br>Ruokavalio                      Syönyt/Juonut Klo |                  | Klo | Klo   | Klo |
|   | Virtsannut       |     |       |     |
|   | Oksentanut       |     |       |     |
|   | Katetroitu / NML |     | koko: |     |
|   | Intubaatioputki  |     | koko: |     |
|   | Pleuradreeni     |     | koko: |     |

**Tehdyt toimenpiteet:**

**Huomioita:**

**Kotilääkitys:**

|                           |   |  |   |
|---------------------------|---|--|---|
| <b>Potilaan omaisuus:</b> |   |  | <b>Omaisuus</b>   |
| Vaatetus:                 | <input type="checkbox"/> silmälasit<br><input type="checkbox"/> kuulolaite<br><input type="checkbox"/> hammasproteesit<br><input type="checkbox"/> kello<br><input type="checkbox"/> koruja | <input type="checkbox"/> lompakko<br><input type="checkbox"/> puhelin<br><input type="checkbox"/> kassi<br><input type="checkbox"/> keppi<br><input type="checkbox"/> kotihoitokansio<br><input type="checkbox"/> lääkedosetti | <input type="checkbox"/> annettu omaisille<br><input type="checkbox"/> mukaan osastolle<br><input type="checkbox"/> mukaan sairaankulj. |
| Leikatut vaatteet:        |   |  |   |

|  |                                   |     |
|--|-----------------------------------|-----|
| <b>Hoito-ohjeet tarkkailuun/osastolle:</b> | Siirretty osastolle / Tarkkailuun | Klo |
|  | Kotiin                            | Klo |
|  | Sairaala                          | Klo |
|  | Pvm.                              | Klo |
| Päivystyspoliklinikan hoitaja / lääkäri    |                                   |     |

## LIITE 2

| TAUSTATIEDOT         |                            |                       | KIVUN-         | KIVUN ARVIONTI    | HOITO                   |            |                      |
|----------------------|----------------------------|-----------------------|----------------|-------------------|-------------------------|------------|----------------------|
| Hoidon aloitus (min) | VAS                        | Kiireellisyysluokitus | Lääkitys       | Vaikutus          | VAS lääkityksen jälkeen | Reponointi | Asento- / Kylmähoito |
| 1                    |                            |                       |                |                   |                         |            |                      |
|                      | Viiveellä, koska humalassa |                       | D              | Oxanest i.m.      | hieman apua             |            | A + K                |
|                      |                            |                       |                | Oxanest i.v.      |                         |            |                      |
|                      |                            |                       | Panacod p.o.   | hieman apua       |                         |            |                      |
| 2                    | LÄÄKav                     |                       | D              | Para-tabs p.o.    |                         |            |                      |
| 3                    | 15 min                     |                       | D              | Rapifen i.v.      |                         | x          | A                    |
|                      |                            |                       |                | Oxynorm i.m.      |                         |            |                      |
| 4                    | eos.                       | D                     | Perfalgan i.v. |                   |                         |            | K                    |
|                      |                            |                       | Oxanest i.v.   | rauhottunut       |                         |            |                      |
|                      |                            |                       | Primperan i.v. |                   |                         |            |                      |
| 5                    | LÄÄKav                     |                       | D              | Panacod pore p.o. |                         |            |                      |
| 6                    | LÄÄKav                     |                       | D              | Para-tabs p.o.    |                         |            |                      |
| 7                    | LÄÄKav                     |                       | D              | Para-tabs p.o.    |                         |            |                      |
|                      |                            |                       |                | Burana p.o.       |                         |            |                      |
| 8                    | LÄÄKav                     |                       | D              | Para-tabs p.o.    |                         | x          |                      |
|                      |                            |                       |                | Burana p.o.       |                         |            |                      |
|                      |                            |                       |                | Lidocain 1% s.c.  |                         |            |                      |
| 9                    | LÄÄKav                     |                       | D              | Burana p.o.       | ei apua                 |            |                      |
| 10                   | LÄÄKav                     |                       | D              | ei halua          |                         |            |                      |
| 11                   | LÄÄKav                     |                       | D              | Burana p.o.       |                         |            |                      |
| 12                   | LÄÄKav                     |                       | C              | Burana p.o.       |                         |            |                      |
|                      |                            |                       |                | Para-tabs p.o.    |                         |            |                      |
| 13                   | LÄÄKav                     |                       | C              | Cefuroxime i.v.   |                         |            |                      |
|                      |                            |                       |                | Tetanustehoste    |                         |            |                      |
| 14                   | LÄÄKav                     |                       | D              |                   |                         |            |                      |
| 15                   | LÄÄKav                     |                       | D              | ei halua          |                         |            |                      |
| 16                   | LÄÄKav                     |                       | D              |                   |                         |            |                      |
| 17                   | 60 min                     |                       | C              | Primperan i.v.    |                         |            | A                    |
|                      |                            |                       |                | Tramal i.m.       |                         |            |                      |
|                      |                            |                       |                | Panacod p.o.      |                         |            |                      |
|                      |                            |                       |                | Tetanustehoste    |                         |            |                      |
| 18                   |                            |                       | D              | Para-tabs p.o.    |                         | x          |                      |
| 19                   | LÄÄKav                     |                       | D              | Burana p.o.       | ei apua                 |            |                      |
|                      |                            |                       |                | Para-tabs p.o.    | ei apua                 |            |                      |

|    |        |  |   |                     |  |  |           |       |
|----|--------|--|---|---------------------|--|--|-----------|-------|
|    |        |  |   | Burana p.o.         |  |  | oper.     |       |
| 20 | LÄÄKav |  | D | Para-tabs p.o.      |  |  |           | K     |
| 21 |        |  | D | Burana p.o.         |  |  |           |       |
|    |        |  |   | Para-tabs p.o.      |  |  |           |       |
| 22 | LÄÄKav |  | D |                     |  |  |           | K     |
| 23 | LÄÄKav |  | D |                     |  |  |           |       |
| 24 | LÄÄKav |  | D |                     |  |  |           |       |
| 25 | LÄÄKav |  |   | Pamol F p.o.        |  |  |           | K     |
| 26 | LÄÄKav |  | D |                     |  |  |           |       |
| 27 | LÄÄKav |  | D | Para-tabs p.o.      |  |  |           | A + K |
|    |        |  |   | Burana p.o.         |  |  |           |       |
| 28 | LÄÄKav |  | D | Para-tabs p.o.      |  |  |           | K     |
|    |        |  |   | Burana p.o.         |  |  |           |       |
| 29 | LÄÄKav |  |   | Para-tabs p.o.      |  |  | oper.     |       |
|    |        |  |   | Tramal-tippoja p.o. |  |  |           |       |
| 30 |        |  |   | tarv. Oxynorm i.m.  |  |  | x + oper. |       |

**eos** = ei osaa sanoa

**A + K** = asentohoito + kylmähoito    **K** = kylmähoito

**LÄÄKav** = lääkärin avustus

**oper.** = operoitava

**tarv.** = tarvittaessa

RAUMAN KAUPUNKI  
Sosiaali- ja terveystoimisto  
Sosiaali- ja terveystoimintajohtaja

PÄÄTÖSPÖYTÄKIRJA  
19.10.2012

100/2012

Muut asiat

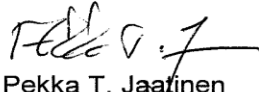
## OPINNÄYTETYÖ-/TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Tutkimuslupa myönnetään seuraavin ehdoin:

- tutkija sitoutuu tietojen käsittelyssä ja suojaamisessa noudattamaan henkilötietolain määräyksiä
- tutkimuksessa mahdollisesti syntyvät yksittäisten henkilöiden tietoja koskevat tutkimusrekisterit hävitetään tai arkistoidaan henkilötietolaissa edellytetyllä tavalla
- tutkimusraportista ei ole yksilöitävissä tutkimuksen piiriin tai otantaan kuulunutta henkilöä
- mahdollisesti tarvittaessa suostumusasiakirjassa tulee ilmetä ao. henkilön lupa käyttää häntä koskevia tietoja, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja henkilöiden mahdollisuus keskeyttää osallistuminen tutkimukseen heti niin halutessa.

Opinnäytetyö/tutkimus: Murtumapotilaan kivunhoidon kirjaaminen päivystyksessä

Hakija: Lind Janina  
Veljeskatu 1 as 5  
26660 Rauma

|                             |   |   |                    |
|-----------------------------|---|---|--------------------|
| Päätös                      | Hyväksyn tutkimuslupa-anomuksen.  |   |                    |
| Liitteet                    | Hakemus   |   |                    |
| Päätöksen allekirjoitus     | <br>Pekka T. Jaatinen<br>Sosiaali- ja terveystoimintajohtaja |   |                    |
| Pöytäkirja nähtävillä       | 31.10.2012  |   |                    |
| Tiedoksi                    | Hakija, yhteyshenkilö   |   |                    |
| Tiedoksianto asianosaiselle | Tämä päätös on<br><input checked="" type="checkbox"/> lähetetty tiedoksi mainituille  | Tämä päätös on<br><input type="checkbox"/> annettu tiedoksi mainituille | Päiväys 19.10.2012 |
|                             | Tiedoksiantaja  | Anita Hämäläinen  |                    |
| Otto-oikeus                 | Päätös voidaan panna täytäntöön, ellei siihen käytetä kuntalain mukaista otto-oikeutta.   |   |                    |
| Oikaisuvaatimusohjeet       | Oikaisuvaatimusviranomaisen<br>Sosiaali- ja terveystoimintalautakunta<br>PL 283<br>26101 Rauma  |   |                    |

Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kunnan jäsen. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon viimeistään seitsemäntenä (7) päivänä päätöksen postituspäivän jälkeen. Kunnan jäsenen, joka ei ole asianosainen, katsotaan saaneen tiedon silloin, kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäväksi. Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteineen ja se on tekijän allekirjoitettava. Vaatimuksen voi toimittaa oikaisuvaatimusviranomaiselle postitse, henkilökohtaisesti tai lähetin välityksellä. Toimitustavasta riippumatta vaatimuksen on oltava oikaisuvaatimusviranomaisella ennen aukioloajan päättymistä viimeistään neljäntenätoista (14) päivänä päätöksen tiedoksisaantipäivästä mainittua päivää lukuunottamatta.