



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Akuutin haavakivun lääkkeetön hoito

Laitinen, Ville
Latvala, Juha

2016 Tikkurila

Laurea-ammattikorkeakoulu
Tikkurila

Akuutin haavakivun lääkkeetön hoito

Ville Laitinen, Juha Latvala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja AMK
Opinnäytetyö
Huhtikuu, 2016

Ville Laitinen, Juha Latvala

Akuutin haavakivun lääkkeetön hoito

Vuosi 2016 Sivumäärä 59

Opinnäytetyö on osa Vantaan kaupungin haavanhoitoprojektia ja se tehtiin yhteistyössä Vantaan kaupungin sairaalapalveluiden henkilökunnan kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia opas akuutin haavakivun lääkkeettömistä hoitomuodoista Vantaan kaupungin sairaalapalveluiden hoitohenkilökunnalle. Tavoitteena oli turvallinen ja yhtenäinen haavakivun lääkkeetön hoito Vantaan sairaalapalveluissa. Oppaan tavoite oli lisätä hoitohenkilökunnan tietoisuutta lääkkeettömien menetelmien käytöstä haavakivun hoidossa ja madaltaa kynnystä käyttää niitä. Lisäksi henkilökunta voi käyttää opasta myös suullisen ohjauksen tukena.

Opinnäytetyö toteutettiin haastattelemalla Vantaan kaupungin sairaalapalveluiden sairaanhoitajia ja tutustumalla kirjallisuuteen sekä eri tietokantojen materiaaleihin aiheesta. Haastattelut toteutettiin avoimina yksilöhaastatteluina ja niiden tarkoituksena oli kartoittaa akuutin haavakivun lääkkeettömän hoidon nykytilannetta ja toimintaympäristön resursseja. Kartoituksen avulla oppaasta saatiin toimintaympäristön resursseja palveleva. Haastatteluiden perusteella lääkkeettömät hoitomuodot olivat toissijaisia kivunhoitokeinoja, eikä lääkkeettömälle hoidolle ollut yhtenäisiä ohjeita. Teoreettisessa viitekehyksessä painotetaan lääkkeettömiä hoitomenetelmiä, mutta opinnäytetyössä on sivuttu myös haavojen ja kivun anatomiaa, haavakivun lääkkeellisiä hoitomuotoja sekä oppaan tekemisen ja haastatteluiden teoriaa.

Oppaan käyttötilanteet ovat akuutteja, joten oppaasta tehtiin yksinkertainen ja helposti tulkittava. Se sisältää erilaisia haavakivun hoitokeinoja perusteluineen ja käyttöohjeineen. Oppaan rakennetta ja tulkittavuutta parannettiin kuvilla, jotka käsittelivät fiktiivisiä tilanteita. Opas tehtiin sähköiseen muotoon toimeksiantajan toiveesta niin, että sitä voidaan tarvittaessa muokata ja painattaa paperiversioksi.

Oppaan laadun varmistamiseksi opasta arvioitiin projektin aikana ja lopuksi toimintaympäristön hoitohenkilökunnan toimesta. Vastaajat arvioivat oppaan helpottavan lääkkeettömien hoitomuotojen käyttöä päivittäisessä työssä. Oppaan sisältöä pidettiin kattavana ja helposti hyödynnettävänä. Opas annettiin sähköisessä muodossa käytettäväksi Vantaan sairaalapalveluihin.

Asiasanat: Haava, kipu, lääkkeetön hoito, opas

Ville Laitinen, Juha Latvala

Non-pharmaceutical treatment of wound pain

Year	2016	Pages	59
------	------	-------	----

This thesis is part of a wound care project in the city of Vantaa and it was carried out in association with the employees of the hospital services in the city of Vantaa. The aim of this Bachelor's thesis was to produce a guide on non-pharmaceutical methods in acute wound care for the employees working at hospital services in Vantaa. The goal of this thesis was to enable safe and unified non-pharmaceutical wound pain care in the hospital services of Vantaa. With the help of this guide the awareness of non-pharmaceutical methods is increased, therefore lowering the threshold to use these methods. In addition the guide can be used by nurses to support verbal guidance.

The thesis was executed by interviewing nurses working at the hospital services of Vantaa and by exploring literature and data involving the subject from different databases. The interviews were carried out as open, individual interviews and the aim of the interviews was to study the current situation of non-pharmaceutical acute wound pain care methods and the resources of operational environment. With the help of this survey the guide would serve the resources of the operational environment. The interviews show non-pharmaceutical methods were secondary pain relief methods and there were no unified guidelines for non-pharmaceutical treatment. Non-pharmaceutical methods are emphasized in conceptual framework but the thesis also contains knowledge of the anatomy of wounds and pain, pharmaceutical methods as well as theoretical knowledge of interviews and how to make a guide.

Due to the acute conditions in which the guide is used, the guide was made simple and easy to interpret. The guide contains different wound care methods with arguments and instructions. The structure and interpretation of the guide was improved with images consisting of fictional situations. The guide was made into an electronic format initiated by the client, so that the guide could be easily modified and printed if necessary.

In order to ensure the quality of the guide, the guide was evaluated during the project and finally by the nurses at the operational environment. The nurses estimate that the guide will help applying non-pharmaceutical methods in their daily work. The guide was considered comprehensive and easy to use. The guide was provided in electronic format for the Vantaa hospital services.

Keywords: Wound, pain, non-pharmaceutical treatment, guide

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Kipu ja haavat.....	8
2.1	Kipu.....	8
2.2	Haavat.....	9
2.3	Haavakipu.....	10
2.4	Kivun arviointi.....	12
3	Haavakivun hoitaminen.....	13
3.1	Kivun lääkehoito.....	14
3.2	Lääkehoidon mahdollisia haittavaikutuksia.....	15
4	Haavakivun lääkkeetön hoito.....	16
4.1	Mielikuvaharjoitukset.....	17
4.2	Rentoutumisharjoitukset.....	18
4.3	Huumori.....	19
4.4	Potilasohjaus.....	19
4.5	Keskustelu.....	19
4.6	Musiikki.....	20
4.7	Kylmähoito.....	21
4.8	Lämpöhoito.....	21
4.9	Asentohoito.....	22
4.10	Hieronta.....	22
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tehtävät ja tavoite.....	22
6	Toteuttamisympäristö.....	23
7	Menetelmät opinnäytetyön teossa.....	23
8	Haastattelut.....	24
8.1	Haastatteluiden toteutus.....	25
8.2	Haastatteluiden analysointi.....	27
8.3	Haastatteluiden tulokset.....	29
9	Opas.....	33
9.1	Oppaan tekoprosessi.....	33
9.2	Oppaan arviointi.....	37
10	Eettisyys ja luotettavuus.....	39
10.1	Eettisyys.....	39
10.2	Luotettavuus.....	41
11	Pohdinta.....	42
	Lähteet.....	46
	Liitteet.....	50

1 Johdanto

Haavojen ja niihin liittyvän kivun hoito on keskeinen osa hoitotyötä. Haavanhoitoon tuleville potilaille yhteinen tekijä on haavan aiheuttama kipu, vaikka subjektiiviset kokemukset voivatkin olla erilaisia (Juutilainen & Hietanen 2012, 90). Kivunhoitoon liittyviä hoitomenetelmiä on useita. Tämä opinnäytetyö keskittyy haavakivun hoitamiseen lääkkeettömin menetelmin Vantaan kaupungin sairaalapalveluissa.

Opinnäytetyö on osa Vantaan kaupungin haavanhoito-hanketta. Haavanhoito-hankkeen tavoitteena on laadukas, suunnitelmallinen ja yhtenäinen haava hoito koko sosiaali- ja terveystoimessa. Konkretisoituna tavoitteena on ennaltaehkäistä haavojen syntymistä ja kroonistumista, parantaa hoidon vaikuttavuutta ja nopeuttaa paranemista sekä lisätä potilasturvallisuutta. Vantaalla asuu yli 200 000 ihmistä, joten hoidettavien ihmisten määrä on laaja (Tilastokeskus 2015). Oikeanlaiset ja yhtenäiset hoitokäytänteet ovat tärkeitä, jotta kaikki saavat laadukasta ja kliinisesti oikein toteutettua hoitoa. Opinnäytetyössä kehitettiin lisää tietoa lääkkeettömästä kivunhoidosta ammatillisessa käytössä ja ympäristössä. Lisäämällä tietoutta aiheesta pyrittiin turvallisten menetelmien ja tehokkaamman kivunhoidon toteutumiseen.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena projektina ja sen tarkoituksena oli laatia opas akuutin haavakivun lääkkeettömistä hoitomuodoista Vantaan kaupungin sairaalapalveluiden hoitohenkilökunnalle. Oppaan kehittämisessä käytettiin apuna sairaanhoitajien haastatteluita sekä kirjallisuutta. Tavoitteena oli turvallinen ja yhtenäinen haavakivunhoito antamalla käytännönläheisiä ja yksinkertaisia neuvoja haavanhoitoa toteuttavalle hoitohenkilökunnalle liittyen haavakivun lääkkeettömään hoitoon. Tiedon lisäämisellä lääkkeettömistä kivunhoitomuodoista tavoiteltiin tehokkaampaa kivunhoitoa potilaille. Haastatteluilla pyrittiin saamaan tietoa toimintaympäristön nykytilanteesta, resursseista ja toiveista.

Opinnäytetyö keskittyy aikuispotilaan akuutin haavakivun lääkkeettömiin hoitomuotoihin. Opinnäytetyössä käsitellään lääkkeettömiä hoitomuotoja, joiden toteuttaminen on mahdollista opinnäytetyön toteutusympäristössä. Opinnäytetyössä käsitellään lisäksi lääkehoitoa, kivun ja haavojen anatomiaa sekä niiden vaikutuksia kehoon ja psyykeeseen. Näiden tekijöiden avulla selvennettiin taustaa liittyen haavakipuun. Kivun ja haavojen anatomian ymmärtäminen auttaa myös hoidon suunnittelussa ja kokonaistilanteen ymmärtämisessä.

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan sairaanhoitajalla on oltava valmiudet kivunhoitoon ja kivunhoidollisten menetelmien käyttöön (Sosiaali- ja terveysministeriö 2000). Sairaanhoitajan eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitajan tulee pyrkiä lieventämään potilaan kipua ja kärsimystä ja parantaa potilaan elämänlaatua sekä hyvinvointia (Sairaanhoitajaliitto 2014).

Lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien käyttö on helppoa ja turvallista. Niiden käyttö on nykyisin kuitenkin vähäistä. Lääkkeettömiä hoitomenetelmiä käytetään kuitenkin usein siviilielämässä etenkin tapaturmaperäisen kivun hoidossa. Käypä hoito suosituksen mukaisesti lääkkeettömän hoidon tulisi toimia kivunhoidon perustana, mutta se on kuitenkin usein toissijainen hoitomuoto (Käypä hoito 2015). Lääkkeettömät hoitomuodot kasvattavat potilaan itsetuntemusta ja antavat hänelle mahdollisuuden osallistua omaan hoitoonsa. Ne sopivat käytettäviksi sellaisenaan tai lääkkeellisen hoidon tukena (Tracy, Dufault, Kogut, Martin, Rossi & Willey-Temkin 2006, 57.) Lääkkeettömät hoitomuodot auttavat erityisesti ahdistukseen, stressiin sekä oman koherenssin tunteen paranemiseen (Bowers & Barrett 2009, 108).

Haavakivun hoidon teorettinen osaaminen on osa haavakivun käytännön hoitotyötä. Teoria-tieto haavakivun hoitomuodoista mahdollistaa toteuttamisen erilaisissa käytännön ympäristöissä. Näyttöön perustuva hoitotyö sisältää tutkittua tietoa, sairaanhoitajan omaa kokemustietoa, ympäristön ja toimitilojen huomioinnin sekä potilaan antaman tiedon hyödyntämisen. Näyttöön perustuvassa hoitotyössä pääsee toteutumaan päätöksentekoprosessi, joka mahdollistaa potilaalle parhaan hoidon ja takaa potilasturvallisuuden toteutumisen (Hoitotyön tutkimussäätiö 2016.)

Aihe valittiin, sillä kivunhoito on tärkeä osa potilaiden hoitoa. Kiinnostusta lisäsivät ajatukset siitä, kuinka aihetta voisi lähestyä ja kuinka opinnäytetyön voisi toteuttaa. Lähtökohtana oli, että lääkkeettömiä hoitomuotoja voisi käyttää kaikessa hoitotyössä nykyistä enemmän. Täten opinnäytetyön koettiin olevan aidosti hyödyllinen ja sen tuloksia voidaan käyttää työelämässä apuna. Aihe nähtiin mahdollisuutena oppia itse lisää ja saada tietoa kuinka hyvin potilaiden haavakivun hoidosta ollaan työelämässä tietoisia.

2 Kipu ja haavat

2.1 Kipu

Kipu on sekä lääketieteellinen ongelma että yksi arkielämän peruskokemuksista, jota ilmenee niin ruumiillisella kuin henkisellä tasolla. Kipua kuvataan monin eri tavoin: tunne, aistikokemus ja elämys (Kalso, Vainio & Haanpää 2009.) Kipuaisti on ihmiselle ja eläinkunnalle hengissä selviämisen ehto. Se varoittaa ihmistä vaarasta ja vammasta. Kivun ansiosta yksilö oppii jo lapsesta pitäen varomaan omaa terveyttään vahingoittavia asioita (Arokoski, Mikkelsen, Pohjolainen & Viikari-Juntura 2015, 51; Kalso ym. 2009). Kipu estää vammautuneena toiminnan ja antaa keholle aikaa sekä mahdollisuuden parantua vammasta. Kipu on nykyihmiselle yleisin syy hakeutua hoitoon (Vainio 2003). Kipua voi esiintyä myös vaarattomien, normaalien fysiologisten reaktioiden yhteydessä (Arokoski ym. 2015, 49). Tällaisia reaktioita ovat muun muassa kuukautiset ja raskaus naisella (Sailo & Vartti 2000, 36).

Kipu on tunteena yksilöllinen, eivätkä kipukokemukset yksilöiden välillä ole verrattavissa toisiinsa. Kipu on aina sitä, minkä kukin yksilö määrittää kivuksi (Sailo & Vartti 2000, 30). Kivun aiheuttaja ei ole yksiselitteisesti ainut kipuun vaikuttava tekijä, vaan kipu on monimuotoisempaa. Subjektiiiviseen kivun kokemukseen vaikuttavat useat tekijät aina psyykkisistä, sosiaalisista, kokemuksellisista ja ympäristön vaikutuksista lähtien (Arokoski ym. 2015, 49). Psyykkisten tekijöiden vaikutusta somaattisen kivun kokemukseen on korostettu nykyään vahvasti (Raij 2006.) Kivuntunteen kokemiseen vaikuttaa vahvasti myös kulttuurinen tausta (Sailo & Vartti 2000, 37).

Fysiologisesti kipuaistimus on monimutkainen reaktio ihmiskehossa (Sailo & Vartti 2000, 31). Kudosvaurion aiheuttaman stimuluksen ja subjektiivisen kivun tunteen välillä on sarja monimutkaisia kemiallisia ja sähköisiä reaktioita (Vainio 2003). Kipuaistimus syntyy, kun vaurioituneesta kudoksesta vapautuu kipua aiheuttavia aineita. Nämä aineet aiheuttavat ärsytysreaktion ihmisen kipureseptoreissa. Kipureseptoreiden aktivoituminen muuttaa kudosvaurion energian hermoimpulssiksi, joka siirtyy keskushermoston kipukeskuksiin (Sailo & Vartti 2000, 31-32.)

Kivunhoidossa keskeisintä on nopea hoitaminen kroonistumisen ehkäisemiseksi. Tämä korostuu akuuttien kudosvaurioiden kohdalla, sillä akuutista vaivasta voi tulla krooninen, mikäli hermpäätteet saavat liian kauan viestiä kipuaistimuksesta. Kivunhoito tulee nähdä hoidossa ikään kuin itsenäisesti hoidettavana sairautena (Alaranta, Pohjolainen, Salminen & Viikari-Juntura 2003, 335.)

Kipu vaikuttaa elimistöön muuallakin kuin paikassa, josta se alun perin lähtee. Liian voimakkaana koettu kipu alkaa vaikuttaa elimistöön haitallisesti (Kalso & Vainio 2002 18-19). Paikal-

lisesti koettu kipu lisää sympaattisen hermoston toimintaa, aiheuttaa sydämen tiheälyöntisyyttä, pintaverenkierron supistumista, verenpaineen nousua, sydämen hapenkulutuksen kasvua, sydämen hapenpuutetta ja lukemattomia muita oireita. Supistunut pintaverenkierto heikentää haavan paranemista. Verenkierron muutokset voivat myös lisätä trombiinien todennäköisyyttä alaraajoissa (Woodrow 2012, 72.)

Kipukokemukselle on tyypillistä epämiellyttävyys. Kipu liittyy usein vammautumiseen tai sairastumiseen. Kivun tunne ja tieto vammasta tai sairaudesta johtavat usein pelkoon, harmiin ja tuskaan. Kipu vie myös helposti huomion muilta asioilta elämässä. Kivulias ihminen keskittyy usein vain kipuunsa ja huonosti hoidettuna kipu voi viedä ihmisen huomion täysin (Vad 2012, 22; Vainio 2003.) Hoitamaton ja kroonistuva akuutti kipu voi johtaa työkyvyn, sosiaalisen elämän, harrastusten, taloudellisen tilanteen kärsimiseen sekä mielenterveyden vakaviin häiriöihin, jotka itsessään voivat pahentaa jo koettua kipua (Arokoski ym. 2015, 55.)

2.2 Haavat

Iho on elin, joka suojaa elimistöä lukuisilta vaaratekijöiltä, kuten ulkoisilta vammoilta, pieneliöiltä ja uv-säteilyltä. Samalla iho pitää kudokset koossa, estää veden haihtumisen, osallistuu aistitoimintoihin ja toimii energiavarastona (Iivanainen ym. 2010, 737.)

Haavalla tarkoitetaan yleensä kudosaauriota, joka paikallistuu ihmisen ihon alueelle. Haavoja voi syntyä monilla tavoilla, kuten sisäisen sairauden perusteella, mutta useammin haavan syntyy vaikuttaa jokin ulkoinen mekaaninen isku. Haavoja voi olla myös kehon sisäpuolella. Haava ei ole yksiselitteinen ja tietyllä tavalla hoidettava vamma vaan haavat voivat rakenteeltaan ja syntytavaltaan olla hyvinkin erilaisia. Haavat ovat aina yksilöllisiä ja niitä tulee myös hoitaa sen mukaisesti (Juutilainen & Hietanen 2012, 12.)

Haavat jaotellaan syntyvän ja ulkoisen olemuksen mukaan akuutteihin tai kroonisiin haavoihin. Tässä opinnäytetyössä keskitytään akuutteihin haavoihin. Akuutti haava on seurausta jonkinasteisesta kudoksen rikkovasta mekaanisesta voimasta. Haavan kokoon ja vamman laajuuteen vaikuttaa mekaanisen iskun voima sekä vammamekanismi (Juutilainen & Hietanen 2012, 26.)

Akuutteja haavoja voi syntyä monella tavalla. Viillon, leikkauksen, tylpän esineen tai ruhjeen aiheuttamat haavat ovat terveydenhuollossa yleisesti tavattavia haavoja. Haavat ovat nimetty syntytapansa mukaisesti (Juutilainen & Hietanen 2012, 26.)

Viiltohaava on syntynyt nimensä mukaisesti viiltävän osuman seurauksena. Yleisimmin haava on teräseestä tai jostakin terävästä kulmasta syntynyt haava. Haavojen laatu vaihtelee hyvin

paljon, täysin pinnallisesta aina henkeä uhkaavaan syvään haavaan (Juutilainen & Hietanen 2012, 235.)

Leikkaushaava on terveydenhuollon ammattihenkilön tietoisesti tekemä haava, jonka kautta päästään hoitamaan kirurgista hoitoa vaativaa sairautta, vammaa tai niiden oireita. Leikkaushaavat ovat rakenteeltaan siistejä, selkeitä ja puhtaita, ellei leikkauksessa ole ollut jonkinasteisia komplikaatioita (Juutilainen & Hietanen 2012, 235.)

Ruhjehaava on tyypillisesti kaatumisen seurauksena syntynyt vamma, joka on ulkoisesti katsottuna pinnallinen. Haavan aiheuttaman iskun voimasta riippuen voi ruhjehaavan aluetta suuremmalla alalla olla syviä ja vakavia vammoja (Juutilainen & Hietanen 2012, 237.)

2.3 Haavakipu

Haava aiheuttaa aina jonkinasteista kipua. Haavakipu on keholle normaali reaktio varoittaa kudonsvauriosta ja on osa haavan paranemisprosessia. Haavakipuun vaikuttavat haavan koko, sijainti, syntytapa, mahdolliset tulehdukset sekä yksilölliset tekijät (Bricklin 2000). Haavakipu on nosiseptiivistä, eli kudonsvaurion aiheuttamaa kipua. Samalla kipu voi vaurion laajuudesta ja aiheuttajasta riippuen olla myös neuropaattista, somaattista, akuuttia tai kroonista kipua (Sailo & Vartti 2000, 34).

Haavan aiheuttama akuutti kipu on varoitusmerkki ihmisen selviytymiseksi, sillä syntyneeseen haavaan alkaa heti virrata ihmiselle haitallisia bakteereja ja haavasta vuotaa elimistölle tärkeää verta (Arokoski ym. 2015, 51). Kivuntunteen lisäksi elimistön puolustusjärjestelmä aktivoituu ja valkosolut keskittyvät haava-alueelle. Haava-alueen kudoksista erittyy kemikaaleja, jotka laajentavat verisuonia lisäten vammakohdan verekkyyttä. Tämä johtaa turvotukseen, kuumotukseen ja punoitukseen. Kipua aiheuttavat myös bakteerien erittämät sekä muut tulehdukseen liittyvät kemialliset aineet (Bricklin 2000.)

Akuutti haavakipu on seurausta ulkoisen tekijän aiheuttamasta fyysisestä vauriosta iholla. Tavallisesti syy on mekaaninen voima, joka on hajottanut ihon rakenteet. Usein kyseessä ei ole spesifi tarkasti määriteltävä syy, vaan haava aiheutuu erilaisten tekijöiden yhdistelmästä. Akuutiksi haavakivuksi luetaan myös lämpötilamuutosten, kemikaalien sekä säteilyn aiheuttamat ihovauriot, jotka aiheuttavat kipua (Juutilainen & Hietanen 2012, 90.) Akuutti haavakipu on nimenmukaisesti akuuttia, nopeaa, lyhytkestoista kipua. Akuutti haavakipu on tärkeää hoitaa pian ja oikeaoppisesti, jotta vältetään kivun aiheuttamilta komplikaatioilta. Väärin hoidettuna tai hoitamattomana akuutista haavakivusta voi tulla myös kroonista kipua (Vainio 2004b, 17.)

Muiden kiputilojen tavoin haavakipu vaikuttaa muutenkin kuin fysiologisena oireena. Voimakkaat haavan aiheuttamat kivut vaikuttavat ihmisen psyykkeeseen aiheuttamalla akuutteja psykologisia kriisejä sekä pitkäaikaisia emotionaalisia häiriöitä. Kovat haavan aiheuttamat kivut aiheuttavat myös pelkotiloja oman terveyden sekä mahdollisten tulevien toimenpiteiden aiheuttamien haavakipujen suhteen (Kalso ym. 2009.)

Kipu aiheuttaa vahvoja tunnetiloja. Pelkoa, ahdistusta, tuskaa. Tunnetilat korostavat kipua ja niiden hoito on keskeinen asia kivunhoidossa. Kivun tuomat pelkotilat liittyvät keskeisesti evolutiiviseen näkökulmaan selviytymisestä ja yksilölle herää helposti ajatuksia omasta tilastaan. Kuinka kivun aiheuttama vamma vaikuttaa elämään? Kuinka toivun tästä? Kuolenko? Kivun tuntemuksen tavoin myös kivun psykologinen kokemus on hyvin subjektiivinen, eikä hoitohenkilökunnan tule aliarvioida sitä (Vainio 2004b, 67.)

Haava aiheuttaa usein verenvuotoa, joka ei itsessään fyysisesti lisää kipua, mutta lisää yksilön pelkoa (Kleinknecht & Thorndike, 1997). Kivun aiheuttamat pelkotilat voivat vaikuttaa ihmiseen vahvasti. Pelko voi vaikuttaa hoitomyönteisyyteen negatiivisesti hoitotoimenpiteiden lisäämän kivun vuoksi. Esimerkiksi puudutteen laittaminen voi pahentaa kipua hetkellisesti. Potilaan koherenssin tunteen tukeminen ja oman osallistumisen lisääminen auttavat pelkoti- loihin. Potilaan toiveet tulee huomioida kipua hoidettaessa, jotta pelkotilat eivät pahene eikä potilas koe olevansa ulkopuolinen omassa hoidossaan (Salanterä, Heikkinen, Kauppila, Murtola & Siltanen 2013.)

Pahimmassa tapauksessa pelko ja säikähdys johtavat äkilliseen stressireaktioon, joka voi la- mauttaa henkilön toimintakyvyn täysin. Äkillinen stressireaktio voi aiheuttaa vakavan ahdis- tuksen ja dissosiativisten oireiden lisäksi desorientaatiota (Hammarlund 2004, 93; Lönnqvist, Heikkinen, Henriksson, Marttunen & Partonen 2003, 289.) Pelkotila voi vaikuttaa haavakiputi- laan myös suoraan psykosomaattisiin oirein. Pelkotilat nostavat sykettä ja verenpainetta sekä lisäävät hengitystiheyttä parantaen haava-alueen verenkiertoa. Verenkierron paraneminen lisää kudosten turvotusta ja venytystä, aiheuttaen lisäkipua (Helpguide 2015.) Psyhykeen hoi- dolla saadaan rauhoitettua potilasta ja parannettua uskoa selviytymisestä. Tämä vähentää pelkotiloja ja helpottaa subjektiivista kipukokemusta (Lönnqvist ym. 2003, 289.)

Läsnäolo ja tieto siitä, että hoitohenkilökunta on tarvittaessa saatavissa helpottaa potilaan oloa ja pelkotiloja. Yksinjäämisen pelko korostaa usein pelkotiloja ja aiheuttaa lisää epämiel- lyttävyyttä liittyen kivuntunteeseen (Pudas-Tähkä & Kangasmäki 2010.)

2.4 Kivun arviointi

Kiputilojen arviointi on osa hoitotyötä. Kivun arviointi mahdollistaa oikeanlaisen kivun hoidon ja lievityksen. Kivun subjektiivisuus vaikeuttaa kivun arviointia ja potilaan oma arvio kivusta on aina ensisijainen tietolähde kivun voimakkuuteen. Suoraa menetelmää, esimerkiksi laboratoriokoetta kivun mittaamiseen ei ole, mutta kipua voidaan tiedustella potilaalta ja näin ilmoittaa tieto numeerisesti tai verbaalisesti. Myös potilaan ulkoinen olemus voi antaa viitteitä kiputiloista (Vainio 2003.) Kivun monimuotoisuuden vuoksi kivun tarkan syyn selvittäminen vaatii huolellista potilaan tutkimista, tietoa kipufysiologiasta ja biopsykososiaalista hoitoa (Arokoski ym. 2015, 49).

Maaret Raskin vuonna 2001 Länsi-Pohjan keskussairaalassa tekemän tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat arvioivat kipua potilailta saatujen tietojen perusteella. Lähes kaikki tutkimukseen vastanneet sairaanhoitajat olivat sitä mieltä, että potilaan oman kokemuksen merkitys on tärkeintä kivun hoitamisessa. Tutkimuksessa kävi ilmi myös, että kuusi seitsemästä vastanneesta piti myös ulkoisten merkkien, kuten vitaalielintoimintojen ja ulkoisen olemuksen seurantaa, välttämättömänä kivun arvioinnissa (Rask 2001.)

Raskin tutkimuksessa sairaanhoitajan rooli nousi vastanneiden kesken korkealle, koska sairaanhoitaja on usein lääkkeitä antava henkilö ja yhteyshenkilö potilaan ja lääkärin välillä. Sairaanhoitaja välittää tutkimuksen mukaan tietoa potilaan tarpeista eteenpäin ja toimii puhemiehenä potilaan ja lääkäreiden välillä, etenkin aikana jolloin lääkärit eivät ole fyysisesti paikalla (Rask 2001). Kipua arvioivalta sairaanhoitajalta vaaditaan ammattitaitoa kipua sairastavaa haastateltaessa, sillä kipu voi vaikeuttaa ilmaisua. Tärkeimmät kysymykset potilaan haastattelussa ovat: Onko kipua? Onko kiputiloissa muutoksia ajan myötä? Vaikuttaako liike, paine tai kosketus? Kivun sijainti? Pelot ja muut tuntemukset? (Rask 2001.)

Yleisimmin käytetty kipumittari on VAS- kipumittari, eli visuaalianalogia-asteikko. Alkuperäisessä muodossaan VAS- asteikko on noin kymmenen senttimetriä pitkä jana, joka kasvaa toisesta ääripäästä toiseen. Ääripäät ovat ”ei lainkaan kipua” ja ”pahin mahdollinen kipu”. Potilas ilmoittaa näyttämällä tai sanomalla mihin kohtaan arvioi kipunsa janalla (Vainio 2003.) Lähes yhtä yleinen kipumittari on numeerinen asteikko, jossa potilaalta kysytään kipua asteikolla 0-10. Tässä asteikossa 0 tarkoittaa täysin kivutonta olotilaa, 10 taas pahinta mahdollista kipua. Lapsille ja ymmärryksen puutteesta kärsiville potilaille on kehitetty niin sanottu ”hymynaama-mittari”, jossa kipua arvioidaan näyttämällä erilaisista hymynaamoista sitä, joka kuvaa omaa tunnetilaa parhaiten (Iivanainen, Jauhiainen & Syväoja 2010, 499.)

Täysin sanallisen kipuhaastattelun yleisimmät tekijät ovat seuraavat. Kivun alkamisajankohta, kivun laatu, millaista kipu on, kivun paikka ja mahdollinen säteily muualle, sekä muut oireet jotka voivat vaikuttaa kivun syntymiseen (Sailo & Vartti 2000, 102). Tällainen anamneesi tuo paljon tietoa kivusta ja sen mahdollisesta aiheuttajasta ja on tärkeää kivun syyn määrittämisen ja hoitamisen kannalta. Kivun verbaalisen kuvaamisen haasteena on potilasohjauksen merkitys. Kivun ilmaisu sanallisesti vaatii hoitohenkilökunnalta ja potilaalta yhteistyötä ja potilasta tulisi ohjata niin, että hän kertoo kipua verbaalisesti ymmärrettävästi. Kipusanoista keskeisiä ovat muun muassa aaltoileva, jatkuva, satunnainen, polttava, viiltävä, pistävä, säteilevä, puristava, kuumottava, polttava ja sietämätön. Kipusanojen laaja määrä vaikeuttaa kivun arviointia, sillä ne eivät ole niin tarkasti seurattavia muutosten suhteen kuin numeerinen. Edellä mainitun vuoksi verbaalista ilmaisua on hyvä käyttää lähinnä numeerisen arvioinnin tukena (Iivanainen ym. 2010, 499.)

Akuutin kivun kehitystä voidaan seurata kipumittareiden avulla tehokkaasti. Potilaan kivun arvioinnissa keskeistä on muutosten hakeminen. Janalla, hymiöillä tai numeerisesti alkuperäisesti näytetty kipu ei välttämättä ole täydellinen arvio kivusta, mutta kivunhoidon tuloksia arvioidessa voidaan katsoa mittaria uudestaan ja todeta kivunhoidon vaikutus tai sen puute (Kalso ym. 2009.)

Kipumittareiden käytössä ja kivun arvioinnissa korostuu potilasohjauksen merkitys. Kipumittarin merkityksen ja käytön ymmärtävä potilas kykenee antamaan tietoa kivustaan selkeästi (Alaranta ym. 2003, 341). Lisäksi potilaalle on hyvä kertoa miten saatua tietoa hyödynnetään. Tieto laskee potilaan kynnystä kipumittareiden käyttöön ja tuntemustensa ilmaisuun.

Kirjaaminen toimii pohjana potilaan yksilölliselle ja laadukkaalle kivunhoidolle. Kivun arvioinnin tulokset kirjataan potilasasiakirjoihin. Hyvin kirjatut tiedot potilaan kivusta antavat selkeän kuvan potilaan kipuongelmasta, hoidosta, sekä hoidon tuloksista. Kirjattu tieto parantaa hoidon jatkuvuutta ja potilasturvallisuutta. Kirjauksessa huomioidaan lähtötilanne, eli kivunhoidon tarve; hoitotoiminnot, niiden suunnittelu, tavoitteet ja toteutus sekä kivun hoidon vaikutukset. Tarkalla kirjaamisella voidaan selvittää hoidon vaikutusta potilaan kipuun (Salanterä ym. 2006, 104-105; Sailo & Vartti 2000, 98-99.)

3 Haavakivun hoitaminen

Kivun hoitaminen perustuu kokonaisarvioon potilaan kivusta ja tilasta. Arviointi ja hoito tehdään aina yhteistyössä potilaan kanssa. Kivunhoito on keskeinen tekijä jokaisen haavapotilaan hoitamisessa. Haavakivun hoitoon liittyvät päätökset tehdään yhteistyössä lääkärin, hoitohenkilökunnan, potilaan ja hänen omaistensa kanssa. Tavoitteena on aina potilaan kivun lievittyminen, tilan paraneminen ja normaalin elämän toteutuminen (Käypä hoito 2015.) Kivun-

hoito lieventää myös psykologisia hättavaikutuksia sekä fysiologisia muutoksia, kuten verenpaineen nousua sekä lihasaktiiviteettia (Käypä hoito 2015; Hietanen, Iivanainen, Seppänen & Juutilainen 2002, 98.) Kivunhoidon perustana ovat hoitomuodosta riippumatta hyvä potilaan ja hoitohenkilöstön välinen hoitosuhde sekä potilaan tarpeet (Arokoski ym. 2015, 215.)

3.1 Kivun lääkehoito

Lääkehoidon tavoitteena on ihmisen terveyden edistäminen, sairauksien ja niiden oireiden lievittäminen ja parantaminen. Lääkkeellisellä hoidolla kyetään vaikuttamaan sairauden tai vamman oireisiin huomattavasti. Lääkehoito suunnitellaan jokaiselle yksilölle sairauden, vamman ja tarpeiden mukaan (Saastamoinen, Hietanen, Juvonen & Monto 2010.) Kivunhoitoon käytettäviä lääkkeitä on useita ja kivun tuntemuksien tavoin kipulääkitys on yksilöllistä, toiselle tehokas lääke ei tehoa toiselle tai saa aikaan erilaisia vaikutuksia.

Lääkehoidossa on huomioitava potilaan kivun laatu, kesto, aiheuttaja, taustasairaudet, fyysinen koko, ikä, yliherkkyydet, muu lääkitys sekä lääkkeiden kontraindikaatiot. Lääkehoidolla on yleisesti ottaen useita hättavaikutuksia, joten lääkehoitoa toteutettaessa on kiinnitettävä erityistä huomiota potilasturvallisuuteen (Hietanen ym. 2002, 98-99.)

Lääkehoidossa otetaan huomioon potilaan oikeudet. Potilaalle tulee kertoa, mitä lääkkeitä hän saa ja miksi. Potilaan ei tarvitse ottaa lääkkeitä vastentahtoisesti. Potilaan kanssa voidaan keskustella asiasta, mutta hänen ei tarvitse perustella vakaumustaan ja hänen päätöksensä tulee kunnioittaa (Iivanainen ym. 2010, 29.)

Lääkehoidon periaatteena on miedoimpien mahdollisten lääkkeiden käyttö lievempien hättavaikutusten vuoksi. Tämän takia opioidit eivät ole ensisijainen vaihtoehto. Opioidit otetaan lääkehoitoon mukaan, mikäli miedommat lääkkeet eivät tehoa. Opioidien ja tulehduskipulääkkeiden sekä parasetamolin vaikutus on synergeettinen ja siksi niitä käytetään usein samanaikaisesti mahdollisimman tehokkaan hyödyn saamiseksi (Neuvonen, Backman, Himberg, Huupponen, Keränen & Kivistö 2011, 781.)

Tulehduskipulääkkeet omaavat kolme tärkeää ominaisuutta. Ne laskevat kuumetta, lievittävät kipua sekä laskevat tulehdusta (Neuvonen ym. 2011, 663.) Laajasta tehostaan johtuen ne ovat yleisimmin kiputiloihin käytettyjä lääkkeitä, etenkin itsehoitoa toteutettaessa (Pelkonen & Ruskoaho 2003, 449-457.) Tulehduskipulääkkeiden etuna on niiden kipua lievittävä vaikutus myös pitkäaikaisessa hoidossa (Nurminen 2010, 290).

Parasetamoli on oma lääkeaineryhmänsä johtuen sen poikkeavasta vaikutuksesta verrattuna tulehduskipulääkkeisiin. Se on ominaisuuksiltaan hyvin lähellä tulehduskipulääkkeitä, mutta

siltä puuttuu tulehdusreaktiota alentava vaikutus. Parasetamoli laskee siis kuumetta ja lieventää kipua. Turvallisuutensa vuoksi parasetamoli on yleisin lapsilla käytetty kipulääke (Pelkonen & Ruskoaho 2003, 459.)

Opioidit vaikuttavat aivo- ja selkäydinalueella oleviin kivunsäätelyjärjestelmän osiin. Opioidien kipua lievittävä teho on muita lääkkeitä suurempi, joten niitä käytetään yleisesti kovissa kiputiloissa, kuten leikkausperäisten, traumaperäisten sekä kroonisten kipujen hoidossa (Nurminen 2010, 299; Vainio 2003, 130.) Fyysisen kivun lievittämisen lisäksi opioideilla on psykistä kärsimystä lievittävä vaikutus. Tämä ilmenee opioidien vaikutuksessa limbisen järjestelmän kautta (Pelkonen & Ruskoaho 2003, 648.)

3.2 Lääkehoidon mahdollisia haittavaikutuksia

Läkkeet ovat elimistölle vieraita aineita ja ne vaikuttavat harvoin niin tarkasti, että niillä saataisiin aikaan pelkästään toivottu vaikutus. Lääkeaineilla on aina haittavaikutuksia, jotka voivat pahimmillaan aiheuttaa terveydellistä haittaa potilaalle ja estää hoidon toteutumisen. Terveystieteissä lääkäri vastaa lääkehoidon määräyksistä. On kuitenkin huomioitava, että vakavat haittavaikutukset eivät ole yleisiä, mikäli lääkkeiden käyttö toteutuu ohjeiden mukaisesti (Nurminen 2010, 517-519.) Lääkkeiden annosmäärät korreloivat suoraan haittavaikutusten määrään (Pelkonen & Ruskoaho 2003, 648-653; Hietanen ym. 2002, 98).

Taulukko 1: Lääkkeiden mahdolliset haittavaikutukset

Lääkeaineryhmä	Yleisimpiä mahdollisia haittavaikutuksia
Tulehduskipulääkkeet	-Verta ohentavaan vaikutukseen liittyvä vuotokomplikaatio -Limakalvovauriot maha-suoli kanavassa -Muutokset munuaisten ja keuhkojen toiminnassa
Opioidit	-Ummetus -Huimaus -Riippuvuus -Toleranssin kehittyminen -Hengityslama -Pahoinvointi
Parasetamoli	-Ihoreaktiot sekä muut allergiset reaktiot -Maksavauriot

Tulehduskipulääkkeiden haittavaikutukset potilaalle ovat usein lieviä, mutta mahdollisuus vakaviin haittavaikutuksiin on olemassa. Tulehduskipulääkkeillä on verta ohentava vaikutus, joka voi altistaa erilaisille vuotokomplikaatioille sisäelimissä sekä kirurgisten toimenpiteiden yhteydessä. Tulehduskipulääkkeiden suurin riskitekijä liittyy kuitenkin limakalvovaurioihin maha-suolikanavassa, jossa voi syntyä eroosiota ja verenpurkaumia aina ulkukseen syntymiseen asti. Tulehduskipulääkkeet voivat vaikuttaa myös munuaisten ja keuhkojen toimintaan (Pelkonen & Ruskoaho 2003, 449-456.)

Opioideilla on enemmän haittavaikutuksia kuin muilla kipulääkkeillä. Yleisimpiä haittavaikutuksia ovat riippuvuus, hengityslama, riippuvuus, suoliston toiminnan häiriöt, toleranssin kehittyminen, väsymys, huimaus sekä pahoinvointi. Haittavaikutuksien vuoksi opiaattien pitkäaikaista käyttöä tulisi välttää (Pelkonen & Ruskoaho 2003; 651). Opioideille on vastalääke mikäli haittavaikutukset nousevat liian pahoiksi. Naloksini toimii opioidien vastalääkkeenä salpaamalla reseptorit, joissa opioidit vaikuttavat (Nurminen 2010, 299; Kalso ym. 2009, 175.)

Parasetamoli on yleisesti käytetyistä lääkkeistä turvallisimpia. Se ei ärsytä maha-suolikanavaa, vaikuta veren hyytymiseen eikä sydämen tai munuaisten toimintaan. Parasetamolien tavalliset haittavaikutukset ovat ihoreaktioita tai yliannosteltuna maksavaurion vaara (Neuvonen ym. 2011, 669.) Parasetamolien maksaan liittyvän riskin vuoksi sen käyttöä on vältettävä, mikäli taustalla on runsasta alkoholinkäyttöä tai maksavaurioita (Pelkonen & Ruskoaho 2003, 459.)

Lääkehoidon turvallisuutta pohdittaessa on otettava huomioon lääkeaineisiin liittyvät ohjeet, lääkärin ohjeet ja lääkevalmistajien ohjeet lääkkeiden käytöstä. Lääkkeitä käytettäessä pitää noudattaa valmistajan sekä niitä määränneen lääkärin ohjeita. Noudattamalla näitä ohjeita on todennäköistä, että lääkehoito toteutuu turvallisesti eikä komplikaatioita tule (Inkinen, Volmanen, Hakoinen 2016.)

4 Haavakivun lääkkeetön hoito

”Lääkkeettömät hoidot ovat kivun hoidon perusta ja niitä tulee käyttää aina, kun se on mahdollista. Lääkkeettömän hoidon apuna käytetään tarvittaessa lääkkeellisiä menetelmiä” (Käypä hoito 2015.)

Potilaalla on suuri rooli lääkkeettömän kivunhoidon ja kuntoutuksen toteuttamisessa. Omien selviytymiskeinojen käyttö tukee kivun kanssa selviytymistä ja yksilöllisyys korostuu. Potilaan haastattelun merkitys korostuu yksilöllisten tekijöiden ollessa tärkeitä lääkkeettömässä kivunhoidossa (Käypä hoito 2015.)

Lääkkeettömien hoitomuotojen käyttöön motivoiva fakta on niiden turvallisuus ja haittavaikutusten vähäisyys. Lääkkeettömiin hoitomuotoihin ei kehity fyysistä riippuvuutta, eivätkä ne aiheuta äkillisiä muutoksia elimistössä. Lääkkeetöntä kivunhoitoa voi toteuttaa myös helposti itse, ilman lisäkuluja potilaalle tai hoito-organisaatiolle. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen näkökulmasta on suositeltavaa, että kivusta kärsivät potilaat opetetaan ammattilaisen ohjauksena käyttämään lääkkeettömiä hoitomuotoja.

Lääkkeettömiä hoitomuotoja on useita ja niitä voidaan toteuttaa monella eri tavalla. Kivun tavoin myös kivunlievitys on yksilöllistä. Hoitohenkilökunnan on huomioitava potilaan yksilöllisyys joka kerta lääkkeetöntä hoitoa toteutettaessa (Käypä hoito 2015.)

Haavakipua hoidettaessa on tärkeää muistaa raja lääkkeellisen ja lääkkeettömän hoidon tarpeen välillä. Voimakkaita kiputiloja ei voi ensisijaisesti hoitaa pelkillä lääkkeettömillä hoitomuodoilla vaan lääkkeettömät hoidot ovat tällöin lääkehoidon tukena. Potilaan omien tunteiden sekä fyysikaalisten muutosten seuranta on onnistuneen kivunhoidon edellytys. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista ilmaisee, että potilaan ei kuulu kärsiä kivusta ja hänellä on oikeus vaikuttaa hoitoonsa. Potilaan toiveet suhteessa lääkkeelliseen ja lääkkeettömään hoitoon on otettava huomioon (Käypä hoito 2015.)

Lääkkeettömän hoidon turvallisuus perustuu siihen, etteivät ne tee elimistöön muutoksia lääkkeiden tavoin. On kuitenkin otettava huomioon, että myös lääkkeettömiä hoitomuotoja käyttäen voi aiheuttaa vahinkoa, mikäli niitä toteutetaan väärin. Vääränlaiset asennot, lämpötilat, stimulaatiot tai psykologiset hoitomuodot voivat aiheuttaa potilaalle haittaa. Lääkkeettömiä hoitomuotoja toteuttavan terveydenhuollon ammattilaisen on hyvä perehtyä lääkkeettömiin hoitomuotoihin ennen niiden toteuttamista käytännössä. Oikeanlaisella ohjauksella ja tiedolla pystytään välttämään riskit, joita lääkkeettömät hoitomuodot aiheuttavat (Sailo & Vartti 2000, 136-140.)

4.1 Mielikuvaharjoitukset

Mielikuvien avulla tapahtuva kivunhoito on potentiaalinen osa kivun hoitotyötä, mutta se vaatii toteuttajaltaan ammattitaitoa ja improvisointikykyä. Mielikuvaharjoitusten teho perustuu positiiviseen assosiaatioon (Estlander 2003, 198). Mielikuvaharjoitukset vaativat yhteistyökykyä potilaalta, sillä potilaan pitäisi pystyä ajattelemaan muita asioita kuin kipua. Hoidossa on huomioitava, että kipua aiheuttavaa tilannetta pystyy katsomaan monesta eri näkökulmasta. Yksilöllinen tapa käsitellä kipua riippuu elämäkokemuksesta, koulutustaustasta, iästä, sukupuolesta, kulttuurista ja kasvatuksesta (Aranovich 2010, 52). Mielikuvaharjoitusten avulla voidaan tehostaa kipulääkityksen tehokkuutta selkeästi ja turvallisesti (Zeidan, Adler-Neal, Wells, Stagnaro, May, Eisenach, McHaffie, & Coghill 2016).

Potilasta kannustetaan ajattelemaan jotakin hänelle miellyttävää toimintaa, tietyssä paikassa ja muistikuvien kautta. Helpointa on käyttää visuaalisia muistikuvia, mutta myös muiden aistien tuomia mahdollisuuksia voi hyödyntää (Estlander 2003, 198). Muistelun ja pohdinnan kautta potilas pystyy syventymään ajatukseen ja keskittyminen kipuun vähenee (Salanterä, Hagelberg, Kauppila & Närm 2006, 152.) Mielikuvaharjoittelun ei tarvitse jäädä vain mietinnän tasolle, vaan potilas voidaan ohjata tekemään jotakin hänelle mielekästä toimintaa, kuten lukemaan tai pelaamaan (Bowers & Barrett 2009.)

4.2 Rentoutumisharjoitukset

Erilaiset rentoutumisharjoitukset ovat menetelmiä, joissa potilas voi päästä mielentilaan, jossa kipu ei ole pääasiallinen tekijä. Rentoutumisella voidaan vaimentaa evolutiivista ”taistele tai pakene”-tunnetta, mikä vaikuttaa kivun kokemiseen (Vainio 2004a, 111). Rentoutumismenetelmillä on myös suoria kipua lievittäviä vaikutuksia autonomisen hermoston ja lihaksiston toiminnan kautta. Kun potilas oppii rentoutumaan, hän kykenee vähentämään lihasjännitystä ja vaikuttamaan kipukokemuksen voimakkuuteen (Alaranta, Pohjolainen, Salminen & Viikari-Juntura 2003, 90.) Rentoutusharjoitukset vaativat taitoa niin ohjaajalta kuin potilaaltakin (Estlander 2003, 196).

Rentoutumisharjoituksista yleisin on hengitysharjoitus, jossa huomio keskitetään rauhalliseen hengittämiseen. Tämän tavoitteena on viedä ajatukset pois kivusta. Hengitystilan muutoksilla on mahdollista päästä eroon kipuun liittyvistä kielteisistä tunteista ja tilanteen aiheuttamasta stressistä. Hengitysharjoitusten vaikutus perustuu ihmisen olotilan ja hengityksen väliseen yhteyteen (Aranovich 2010, 98.) Hengitysharjoituksilla on myös suoria fysiologisia vaikutuksia, kuten kehon hapettaminen ja lihasten rentoutuminen parasympaattisen hermoston kautta (Kaartenaho, Brander, Halme & Kinnula 2013, 15-17; Vad 2012, 158; Salanterä ym. 2006, 153.) Rentoutumisharjoitusten kautta potilas voi saada tunteen, että hän pystyy itsenäisesti vaikuttamaan kipuunsa ja hänen koherenssin tunteensa kasvaa (Estlander 2003, 196).

Hengitysharjoituksia tehdessä on tärkeä löytää mahdollisimman rauhallinen tila ja mukava asento (Hammarlund 2004, 187; Vainio 2004a, 112). Hengitystä konkreettisesti ohjattaessa tulee potilaan kiinnittää huomio hengityksessä tapahtuviin elementteihin. Potilasta ohjataan kiinnittämään huomiota, mikä osa rintakehästä nousee ensin, suun ja nenän kautta tapahtuvaan ilmanvaihtoon sekä ulos- ja sisäänhengityksen väliseen tasapainoon. Elementteihin keskittyminen auttaa rentoutumaan ja mahdollistaa rauhallisen hengittämisen ja hengityksen aiheuttamat fysiologiset vaikutukset. Tärkeintä on päästä eroon pinnallisesta ja nopeasta hengityksestä (Hammarlund, 2004, 187). Hengityksen rauhoittaminen saa aikaan myös psyykkisesti

rauhottuneen olon (Vad, 2012, 192.) Tavoitteellinen hengitystaajuus on 12-16 kertaa minuutissa (Kaarteenaho ym. 2013, 15; Aranovich 2010, 99.)

4.3 Huumori

Huumori on monen potilaan kohdalla helpottava tekijä kipua kohdatessa. Huumori ja sen aiheuttama nauru helpottavat jännitystä ja vähentävät stressiä. Lääketieteellistä selitystä tälle reaktiolle ei ole, mutta psykologiset tekijät vaikuttavat potilaan omaan kokemukseen. Huumorin käyttö laskee tutkitusti myös verenpainetta. Tärkein asia huumorissa on, että se saa unohtamaan negatiivisia asioita ja auttaa potilasta kohtaamaan kipuaan. Huumoria hoitotyössä käytettäessä on tärkeää tunnistaa tilanteet, joissa huumoria voi käyttää ja miten sitä käytetään. Huumori ei sovi kaikkiin tilanteisiin eikä kaikille potilaille. Hoitohenkilökunnalta vaaditaan hyvää ihmistuntemusta huumorin käytön suhteen (Sailo & Vartti. 2000, 87-88.)

4.4 Potilasohjaus

Potilasohjaus kivunhoitotilanteessa on epäsuora kivunhoitomenetelmä, jolla voidaan saada merkittäviä tuloksia. Potilasohjaus ja potilaan oman osallistumisen korostaminen hoitoon luo potilaalle ajatusta siitä, ettei hän ole täysin muiden armoilla. Potilasta tukeva ilmapiiri ja tietoisuus tapahtuvasta hoidosta sekä kivun aiheuttajasta lisää potilaan koherenssin tunnetta, vähentää kivun aiheuttamaa stressiä ja myös kivun tunnetta. Yllätysmomentin poistaminen kipukokemuksesta on myös suuri tekijä potilaan ja hoitohenkilökunnan välisen luottamuksen kehittämisessä (Bowers & Barrett 2009; Hietanen ym. 2002, 98.) Akuutin haavakivun hoidossa toivo on tärkeässä roolissa. Potilaan oloa helpottaa tieto tilan ohimenevyydestä. Hoidon toteuttajan on oltava rehellinen, eikä valheellista informaatiota saa antaa (Vad 2012, 18.)

4.5 Keskustelu

Keskustelu on mahdollisesti helpoiten toteutettavissa oleva hoitokeino traumaperäisen stressin hoitoon. Stressi lisää kipuaistimusta, joten sen hoidolla voidaan helpottaa myös kivun tuntemista (Lönnqvist ym. 2003, 280).

Keskustellessa trauman aiheuttamasta tilanteesta tulee kuunnella potilasta. Potilas tarvitsee asiallisen ja rauhallisen kuuntelijan, joka ei vähättele potilaan tuntemuksia. Keskustelun tulisi tapahtua rauhallisessa ympäristössä ja tilanteessa, jotta potilas voi rauhassa kertoa tunteistaan. Keskustelussa ei pyritä pitkäaikaisten ongelmien hoitamiseen vaan sen hetkisen tilanteen läpikäymiseen. On kuitenkin huomioitava, että mikäli potilas haluaa samalla keskustella muista ongelmistaan, voi sekin viedä huomiota pois kipukokemuksesta. Tärkeintä on antaa

potilaan kertoa tunteistaan ja kuunnella häntä (Lönnqvist ym. 2003, 280.) Positiivinen vahvistamisen ja tuen antaminen vaikuttaa kivun kokemiseen (Alaranta ym. 2003, 90).

Trauman kohdatessa on tyypillistä, että yksilö vähättelee tai torjuu tilannettaan. Käytännössä surun ja henkisen pahoinvoinnin torjuminen lisää stressin syntymistä ja sen aiheuttamia psyykkisiä ja fysiologisia reaktioita (Hammarlund 2004, 39.) Trauman jälkeen ihminen ei monesti ole oma-aloitteinen keskusteluun. Näissä tapauksissa keskustelua voidaan viedä eteenpäin avoimilla kysymyksillä, heijastavalla kuuntelulla ja potilaan kokemuksen tukemisella (Estlander 2003, 178.) Keskustellessa on huomioitava, että mikäli potilas kokee keskustelun painostavaksi tai kuulustelunomaiseksi, ei keskustelusta ole hyötyä vaan päinvastoin haittaa (Hammarlund 2004, 95).

Keskustelunaiheen ei traumasta tai epämukavasta tilanteesta riippumatta tarvitse aina keskittyä kyseiseen tilanteeseen. Tavallinen, ihmisten välinen normaali keskustelu voi vaikuttaa potilaan tilaan. Läsnäolo, hellävaraisuus ja ystävällisyys ovat tärkeitä tekijöitä potilaan kanssa keskustellessa; Ne herättävät luottamusta ja turvallisuudentunnetta (Hammarlund 2004, 60-62.)

Keskustellessa on tärkeää, että hoito olisi mahdollisimman jatkuvaa. Tämä lisää potilaan ja hoitohenkilökunnan välistä luottamusta ja kehittää hoitosuhdetta (Lönnqvist ym. 2003, 280). Uuden potilaan kanssa keskustelua hoitomuotona käytettäessä on hyvä tutustua potilaan tilanteeseen ennen potilaan tapaamista, jotta potilaan ymmärtäminen olisi helpompaa (Hammarlund 2004, 57).

4.6 Musiikki

Musiikki, sen kuuntelu ja soittaminen ovat kuuluneet kulttuuriimme jo vuosisatoja. Musiikilla on useissa tutkimuksissa todettu olevan potilaiden ahdistusta vähentävä vaikutus. Ahdistuksen väheneminen korreloi suoraan kivun kokemiseen. Musiikki vahvistaa kipulääkkeiden ja hoitotoimintojen tehoa, parantaa potilaan mielialaa ja lisää yksilön henkisiä voimavaroja. Musiikki vaikuttaa akuutin kivun kokemiseen psykologisen vaikutuksensa kautta. Psykologiset vaikutukset johtavat fysiologisiin reaktioihin (Bernatzky, Guenther, Presch, Michaela, Anderson, Mary, Panksepp & Jaak 2011.) Musiikki vaikuttaa fysiologisesti sykkeeseen, verenpaineeseen, hengitystaaajuuteen ja hapettumiseen. (McCaffrey 2008, 40.) Musiikki auttaa ihmistä käsittelemään tunteitaan ja ohjaamaan ajatuksia pois ikävistä tilanteista, parantaen potilaan elämänlaatua (McCaffrey 2008, 39.)

Kivunlievityksessä musiikin valinnan tulee olla potilaslähtöistä, sillä eri ihmiset nauttivat eri tyyppisestä musiikista. Musiikki on hoitomuotona edullinen ja turvallinen ja siihen tarvittavat

välineet löytyvät lähes jokaisesta kotitaloudesta (McCaffrey & Freeman 2003, 522-523.) Musiikkia kivunhoitomuotona käytettäessä on huomioitava musiikin laatu. Yksilöllisten erojen lisäksi on todettu, että niin sanottu positiivinen musiikki on hyödyllisempää kivunhoidollisesta näkökulmasta. Melankolinen musiikki saattaa jopa pahentaa kipukokemusta (Bernatzky ym. 2011.)

4.7 Kylmähoito

Fysikaaliset kivunhoitomenetelmät ovat lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä yleisimpiä. Fysikaalisten hoitomuotojen toteuttamisessa on potilasohjaukseen kiinnitettävä huomiota, sillä väärin tehtynä ne voivat olla haitallisia ja kipua lisääviä (Salanterä ym. 2006, 158).

Fysikaalisista menetelmistä kylmähoito on yksinkertainen ja tehokas keino kivun lievittämiseen. Kylmähoidon etuna on sen helppo toteuttaminen. Kylmä vaikuttaa haava-alueen lämpötilaan, turruttaa hermoja kevyesti, keventää alueen verenkiertoa sekä vähentää lihasaktiivisuutta ja lihaskouristuksia. Nämä tekijät vaikuttavat turvotus- ja tulehdusreaktioon helpottamalla kipua turvallisesti (Salanterä ym. 2006, 160; Soinila, Kaste & Somer 2006, 255.)

Hoito toteutuu kylmäpakkauksen tai jonkin muun viileän elementin pitämällä suoraan haava-alueen päällä. Kylmähoidossa on huomioitava, ettei kudoksen pääse kylmenemään liikaa, sillä kudoksen liika jäädyttäminen voi johtaa vaurioihin. Kylmän elementin ja haavan välissä tulee olla jokin suojaava kerros (Arokoski ym. 2015, 313.) Potilaan tuntemusten seuranta kylmän vaikutuksesta ja kylmäntunteesta on tärkeää hoidon toteuttamisessa.

4.8 Lämpöhoito

Lämpöhoito auttaa rentouttamaan lihaksia ja mahdollistaa kivuntunteen helpottumisen (Salanterä ym. 2006, 160). Lämpöhoito avaa pintaverenkiertoa, lisää aineenvaihduntaa ja kudoksen elastisuutta lämmitetyllä alueella. Lämpöhoidolla on relaksoiva vaikutus koko vartaloon. Lämpöhoidon vaikutukset ovat kuitenkin melko lyhytaikaisia (Kalso ym. 2009, 237.) Lämpöhoidossa on huomioitava palovamman riski, sillä jatkuva lämpöpakkausten pitäminen suoraan iholla voi aiheuttaa vaurioita. Lämpöhoito voidaan toteuttaa lämpöpakkausten, -tyynyjen ja valaisimien avulla (Salanterä ym. 2006, 160).

Lämpöhoitoa haavakivun hoitoon käytettäessä on oltava varovainen ja vältettävä suoraa kontaktia haava-alueeseen. Lämmön laittaminen iholle tulisi tehdä haavan ympäröivien lihasten alueella, jotta rentoutuminen voisi tapahtua. Tämä keino ei sovi kuitenkaan kaikille henkilöille (Kalso ym. 2009, 237.)

4.9 Asentohoito

Asentohoito on turvallinen ja helppo hoitomuoto haavakipua hoidettaessa. Oikein toteutettu asentohoito vähentää kudoksen venytystä, turvotusta ja kipua (Iivanainen ym. 2010, 750). Immobilisaation merkitys haavojen hoidossa on täten suuri. Immobilisaatiossa tulee löytää tasapaino kipua lievittävän immobilisaation ja toimintakykyä heikentävän immobilisaation välillä, jotta kivusta kärsivä ei passivoidu. Haavankivun hoidossa haava-alueen immobilisointi on riittävää (Talvitie, Karppi & Mansikkamäki 2006, 294.) Haavakivun hoidossa keskeisin asento on kevyt kohoasento, sillä se parantaa verenkiertoa ja vähentää kudosturvotusta (Juutilainen & Hietanen 2012, 94).

Akuuttia haavakipua hoidettaessa asentoa voidaan tukea tyynyillä, tukipakkauksilla tai muilla vastaavilla keinoilla. Asennon tukeminen mahdollistaa kudoksen rentoutumisen ja hyvän stabiilisuuden. Immobilisoinnissa voidaan käyttää apuna tukisidoksia. Asentohoidossa tulee huomioida myös vaatetus ja peitteet. Kiristäviä tai painavia elementtejä ei tulisi pitää kipualueella tehokkaan kivunlievityksen mahdollistamiseksi (Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiri 2015.) Asentohoitoa toteutettaessa on huomioitava haavan laatu, haava-alue sekä potilaan tuntemukset.

4.10 Hieronta

Hieronta on perinteinen ja etenkin kiinalaisessa lääketieteessä tunnettu kivunhoitomenetelmä. Hieronnalla on rauhoittava vaikutus kivusta kärsivään henkilöön, mutta sillä on myös suoria kipua helpottavia fysiologisia vaikutuksia. Niin kutsutun porttikontrolliteorian mukaan ääreishermostolle annettu hieronta ja stimulaatio vaikuttavat keskushermostoon sulkien kipua viestittäviä hermoroja (Arponen & Airaksinen 2001, 72-73.) Kipua hoidettaessa hieronnalla on huomioitava kivun rajat ja kivuliaan alueen herkkyys, jotta kiputila ei pahene. Haavakivun hoidossa ei hierota suoraan haava-aluetta, sillä tämä estää haavasta tulevan verenvuodon hyytymisen ja aiheuttaa lisäkipua.

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tehtävät ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia opas akuutin haavakivun lääkkeettömistä hoitomuodoista Vantaan kaupungin sairaalapalveluiden hoitohenkilökunnalle.

Opinnäytetyön tavoitteena oli mahdollistaa turvallinen ja yhtenäinen haavakivun lääkkeetön hoito Vantaan kaupungin sairaalapalveluiden hoitohenkilökunnan toteuttamana. Oppaan avulla lisättiin hoitohenkilökunnan tietoisuutta lääkkeettömien menetelmien käytöstä haavakivun hoidossa ja madallettiin kynnystä käyttää niitä. Tavoitteen onnistumisen seurauksena potilaiden kivunhoito paranee ja haavakivun hoito saadaan nykyistä tehokkaammaksi. Tavoitteena

oli lisäksi saada itse uutta tietoa lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä, haastattelutilanteista sekä oppaan muodostamisesta.

Ajan tasalla olevan tiedon saaminen hoitotyön tekijöiden käyttöön oli tärkeää, jotta hoitotyötä toteutettaisiin oikein ja nykystandardien mukaan. Tiedon hankkiminen ja ajankohtaistaminen aiheesta Vantaan kaupungille mahdollisti yhtenäisen toiminnan haavankivun hoitoon liittyen. Hoitotyö helpottuu ja kynnyksensä käyttää lääkkeettömiä hoitomuotoja laskee kun on olemassa yhtenäiset hoitolinjaukset sekä ohjeet. Ennen kaikkea tärkeää on potilaiden turvallisuus lääkkeettömien hoitomuotojen käytössä. Hoitohenkilökunnan tulee tietää millaisissa tilanteissa niitä voi käyttää ja millä tavalla.

6 Toteuttamisympäristö

Toteuttamisympäristö oli Vantaan sairaalapalvelut. Opinnäytetyösopimuksen mukaisesti opinnäytetyössä ei mainita yksikköä, jossa opinnäytetyö on toteutettu. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä toteuttamisympäristön osastonhoitajan ja hoitohenkilökunnan kanssa.

Toimintaympäristössä on useita erilaisia haavapotilaita, aina akuuteista uusista haavoista pitkittyneisiin kroonisiin haavoihin. Kivunhoito on kyseisellä osastolla keskeisessä roolissa, mutta lääkkeettömien menetelmien käyttö on suhteessa vähäistä (Salmela 2016.) Haavanhoitoa toteuttavalla hoitohenkilökunnalla on käytännön kokemusta haavojen hoitamisesta ja niihin liittyvästä kivusta, joten heiltä saatiin arvokasta tietoa liittyen aiheeseen.

7 Menetelmät opinnäytetyön teossa

Tämä opinnäytetyö toteutettiin tekemällä opas akuutin haavakivun lääkkeettömästä hoidosta. Tavoitteena oli yksinkertainen ja kattava opas, joka helpottaa yhtenäisten käytäntöjen toteutumista haavakivunhoitoa toteuttavissa yksiköissä. Oppaan tekemisessä hyödynnettiin haavanhoitoon erikoistuneiden sairaanhoitajien tietoa haastattelemalla heitä sekä tutkimalla kirjallisuutta aiheesta. Haastatteluiden tarkoituksena oli kerätä tietoa siitä, millaista lääkkeettömien hoitomuotojen käyttö akuutin haavakivun hoidossa on nykyisellään. Haastattelut sovittiin toimintaympäristön osastonhoitajan ja haastateltavien kanssa. Haastateltaviksi pyrittiin saamaan sairaanhoitajia, joilla on kokemusta haavanhoidosta ja tarpeeksi kattavaa tietoa osaston toiminnasta.

Haastattelujen lisäksi tietoa aiheesta etsittiin kirjallisuudesta. Haavojen ja kivun synty, niiden anatomia sekä lääkkeetön ja lääkkeellinen hoito olivat teoriatasolla merkityksellisiä tekoja tässä opinnäytetyössä. Anatomian ja hoidon teorian tunteminen auttoi ymmärtämään hoidon kokonaisuutta ja lisää hoidon sujuvuutta. Teoriatietoa hankittiin myös oppaan kehit-

tämisestä. Kirjallisesta aineistosta sekä haastatteluista saaduista tiedoista tehtiin opas haavakivun lääkkeettömästä hoidosta Vantaan kaupungin sairaalapalveluiden hoitohenkilökunnan käyttöön.

Opinnäytetyöhön kerättiin teoretietoa useista eri lähteistä. Tiedonhankinnassa hyödynnettiin Helsingin kaupungin kirjastoja, joista Helmet- palvelun kautta haettiin lähteitä erilaisilla asiasanoilla. Lisäksi hyödynnettiin Laurea ammattikorkeakoulun kirjastopalveluita samoilla tiedonhaun kriteereillä. Tietoa haettiin myös tieteellisen Google Scholar-palvelun avulla, jonka kautta saatiin tutkimuksia ja englanninkielisiä lähteitä. Sähköisistä tietokannoista hyödynnettiin Laurea Finna- artikkelihakua.

Aineistohaussa pyrittiin hakemaan aiheeseen liittyvää tietoa. Tämän vuoksi tiedonhaussa hyödynnettiin asiasanoja, joilla löytyisi aihetta käsitteleviä kirjoja, artikkeleita ja tutkimuksia. Pääasialliset hakusanat olivat ”kipu”, ”lääkkeet”, ”lääke”, ”haava”, ”lääkkeetön”, ”pain”, ”pain relief”, ”wound”, ”non-pharmaceutical”, ”haavaki*”, ”opas”, ”ohje”, ”haastattelu”. Hakusanojen lisäksi hyödynnettiin muitakin kirjalähteitä, kuten viestintää käsitteleviä kirjoja, avustamaan oppaan kokoamista.

Lähteiden valinnassa kiinnitettiin huomiota niiden laatuun. Laadun kriteereinä toimivat aiheen kirjoittaja sekä mahdollisimman uusi julkaisuaika. Aineiston valinnassa pyrittiin valitsemaan eri alojen ammattilaisten kirjoittamia artikkeleita. Lähteistä pyrittiin käyttämään uusimpia, jotta tieto olisi mahdollisimman ajankohtaista. Samoja tietoja pyrittiin saamaan mahdollisimman useista eri lähteistä tiedon luotettavuuden parantamiseksi.

8 Haastattelut

Haastattelut ovat tutkimuksissa käytetyin metodi tiedonhankintaan. Kun tietoa halutaan saada, sitä kysytään sellaiselta henkilöltä jolla sitä on. Tämä on syy miksi haastattelut otettiin osaksi tätä opinnäytetyötä. Haastattelu on tehokas monipuolisuutensa vuoksi, sillä se voidaan toteuttaa käytännössä kaikenlaisten ihmis- ja ammattiryhmien kanssa. Tärkeää haastattelun toteuttamisessa on huomioida haastateltava kohdeyleisö, sillä haastattelut ovat suunniteltava aina tilanteen mukaisesti (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 288.)

Akuutin haavakivun lääkkeettömän hoidon nykytilasta Vantaan sairaalapalveluissa ei ole tarkkaa tietoa. Haastatteluilla varmistettiin, että opinnäytetyön tuotoksena olevasta oppaasta saatiin toimintaympäristön tarpeita ja resursseja palveleva. Haastatteleamalla työssään päivittäin potilaita kohtaavia hoitajia saatiin tietoa nykytilanteesta. Nykytilanteen selvittyä voitiin kehittää uutta tietoa vanhan osaamisen tueksi ja mahdollistaa toiminnan kehittyminen niin potilaiden kivunhoidon kuin hoitohenkilökunnan ammattitaidon kannalta.

8.1 Haastatteluiden toteutus

Tähän opinnäytetyöhön liittyvät haastattelut toteutettiin sairaanhoitajien yksilöhaastatteluinä. Haastateltavia sairaanhoitajia oli kaksi. Sairaanhoitajat valittiin työkokemuksen ja koulutustason perusteella. Otoksen koolla ei opinnäytetyön kannalta ollut suurta merkitystä, sillä oletuksena oli, että toimintaympäristössä on tietoa haavakivun hoidosta. Näin ollen sattuman osuus haastattelutuloksissa oli pieni.

Strukturoimaton eli avoin haastattelu on vapaamuotoista haastattelua, jossa haastateltavalla on mahdollisuus vaikuttaa haastattelun kulkuun, eikä haastattelu perustu täysin kysymysvastaus - tyyppiselle näkökulmalle. Tässä muodossa haastattelua voidaan viedä luontevasti haastattelulle edulliseen suuntaan ilman sosiaalisen vuorovaikutuksen ja tasapuolisuuden karsimista. Täysin strukturoimatonta haastattelua ei käytännössä ole olemassa, sillä haastateltava ei voi olla itse vastuussa haastattelun kulusta. Haastattelulla pyritään aina saamaan jotain spesifiä tietoa ja tämän vuoksi haastattelua voidaan ohjata haastattelijan puolesta etukäteen suunnitelluilla kysymyksillä (Ruusuvoori & Tiittula 2005, 11-12). Opinnäytetyössä käytettiin strukturoimatonta haastattelumuotoa, sillä haastattelut ovat nykytilan kartoittamista ja niistä haluttiin tehdä dialogisia kokonaisuuksia. Tällä tähdättiin siihen, että tilanteet onnistuttiin pitämään aitoina ja että haastateltavien sekä haastattelijoiden mielenkiinto pysyy yllä (Kuula 2006, 70.)

Haastattelua ohjaavien kysymysten muoto ja sisältö suunniteltiin ennen haastatteluiden toteutumista. Kysymysten luomisessa huomioitiin haastattelun luonne ja tarkoitus. Haastattelukysymyksistä tehtiin sellaisia, että niihin ei voi vastata sanoilla ”kyllä” tai ”ei” (Kananen 2008, 34; Ruusuvoori & Tiittula 2005, 52) Vapaan haastattelun edetessä haastatteliija joutuu kuitenkin usein improvisoimaan kysymyksiä liittyen haastateltavan edeltävään kommenttiin (Ruusuvoori & Tiittula 2005, 53). Kysymysten suunnittelussa otettiin huomioon kielioppi sekä sanojen erilaiset konnotaatiot, jotta haastateltaville ei jäänyt tulkinnanvaraa kysymysten tarkoituksesta (Pahkinen 2013, 216.)

Haastattelukysymykset käsittelivät haavakivun hoitoa, lääkkeettömien hoitomuotojen käyttöä, aikaresursseja sekä tulevan oppaan sisällöllisiä ja rakenteellisia tekijöitä. Näillä ohjaavilla kysymyksillä saatiin haastatteluita ohjattua haastattelijoiden haluamaan suuntaan dialogisuuden periaatetta kunnioittaen.

Keskeiset kysymykset haastatteluissa olivat seuraavat: Miten akuuttia haavakivua hoidetaan yleensä tässä toimintaympäristössä? Minkälaisia lääkkeettömiä hoitomuotoja on käytössä tällä hetkellä? Minkälaisissa tilanteissa lääkkeettömiä hoitomuotoja käytetään? Miten sairaanhoita-

jat kokevat lääkkeettömien menetelmien käytön akuutin haavakivun käytössä? Minkälaiseksi lääkkeettömien hoitomuotojen teho koetaan käytännön työssä kivun hoidossa? Miten haavakivun voimakkuutta ja hoidon tehoa arvioidaan? Minkälaiset ajalliset resurssit ovat käytössä haavakivun hoitoon? Minkälainen opas olisi käytännössä hyödyllisin, sisällöllinen ja rakenteellinen näkökulma?

Haastatteluaineistoa kerätessä haastateltaville annettiin mahdollisuus valita osallistuvatko he haastatteluun. Päätökseen osallistumisesta vaikutti vahvasti tieto siitä, mihin haastatteluaineistoa konkreettisesti käytetään. Haastateltaville esiteltiin haastattelusuunnitelma viikkoa ennen haastatteluita, jotta he tiesivät mihin ovat osallistumassa ja osasivat varautua haastatteluihin. Tämä tarkoittaa, että haastattelua sovittaessa kerrottiin tarkasti miksi haastatellaan ja minkä tyyppisiä kysymyksiä haastateltaville tullaan esittämään. Tämä helpotti itse haastattelutilannetta sekä laski haastateltavien kynnystä lähteä mukaan haastatteluun (Kuula 2006.)

Haastateltavat olivat haavanhoidon asiantuntija-sairaanhoitaja ja sairaanhoitaja. Tällä asetelulla pyrittiin mahdollisimman monipuolisiin tuloksiin pienestä otoksesta riippumatta. Haastateltavat saivat tutkimustiedotteen viikkoa ennen haastattelua (Liite 1), missä oli tietoa haastattelun toteutuksesta ja tarkoituksesta. Lisäksi haastateltaville annettiin haastattelijoiden yhteystiedot, jotta he voivat halutessaan ottaa yhteyttä haastatteluiden jälkeen esimerkiksi muuttaakseen lausuntojaan.

Tähän opinnäytetyöhön liittyvät haastattelut järjestettiin maanantaina 14.3.2016 Vantaan kaupungin sairaalapalveluiden yksikössä. Haastatteluiden oletettu kesto oli noin 30 minuuttia, mutta aikaa varattiin 60 minuuttia haastattelua kohti. Haastattelut kestivät lopulta noin 30 minuuttia haastateltavaa ihmistä kohden.

Haastatteluympäristönä toimi Vantaan sairaalapalveluiden yksikkö, jonne opinnäytetyö tehtiin. Haastattelut toteutettiin osaston tiloissa, haastateltaville tutussa ympäristössä. Tutulla ympäristöllä pyrittiin luomaan haastateltaville turvallisuudentunnetta, jolla helpotettiin haastatteluiden sujuvuutta. Haastatteluita varten järjestettiin rauhalliset ja häiriöttömät tilat, jotta haastattelut saatiin toteutettua ilman keskeytyksiä ja nauhoitus saatiin tehtyä onnistuneesti.

Haastattelut tehtiin luottamuksellisesti ja nimettömästi. Haastateltavan oli helpompi kertoa asioista, jos niitä ei julkaista siten, että ne voitaisiin tulkita hänen henkilökohtaisena mielipiteenään. Anonyymiydellä pyrittiin mahdollisimman rehellisen tiedon saamiseen ja haastateltavan mahdollisen jännityksen lieventämiseen (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 290.) Haastateltaville annettiin lääketieteellistä tutkimusta käsittelevän lain mukaiset oikeudet, eli haastateltavat saivat tietoa tutkimuksesta, oikeuden saada lisäselvitystä aiheesta, kirjallisen suos-

tumuksen ja tiedotteen, täyden anonymiteetin, oikeuden keskeyttää haastattelun omalta osaltaan, oikeuden saada tietoa tuloksista sekä kunnioittavan ja rehellisen kohtelun koko tutkimuksen ajan (Finlex 1999.)

Tulkinnan kannalta haastattelun nauhoittaminen oli eduksi niin haastattelijalle kuin haastateltavallekin. Tähän opinnäytetyöhön liittyvät haastattelut nauhoitettiin, sillä nauhoitus toimi muistiapuna sekä tukena haastattelun tulokinnassa vähentäen virheellisen tiedon kehittymistä. Nauhoittamisen avulla voitiin analysoida myös omaa toimintaa haastattelutilanteessa, näin mahdollistaen oman kehittymisen haastattelijana. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 14.) Haastateltaville kerrottiin eettisistä syistä, että haastattelut nauhoitetaan (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 24).

Haastattelut alkoivat haastattelututkimuksen, sen tavoitteiden ja tarpeiden suullisella selittämisellä. Haastateltavat olivat saaneet tiedot myös kirjallisina. Lisäksi aineiston säilyttäminen ja käyttö selvitettiin haastateltaville tarkasti tutkimuseettisistä syistä. Haastattelujen alussa haastateltavat allekirjoittivat juridisista syistä tutkimussuostumuksen (Liite 2), jonka tavoitteena oli turvata haastattelijoiden ja haastateltavien oikeuksia. Ennen haastatteluiden alkua haastateltaville annettiin mahdollisuus esittää kysymyksiä liittyen haastatteluun (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012).

Haastattelut toteutuivat dialogisina keskusteluina ja haastatteluissa painotettiin tasa-arvoisuutta ja haastateltavan oikeuksia. Tutkimustiedote (Liite 1) sekä tutkimuksen esittely ennen haastattelun alkua auttoi haastateltavia sekä haastattelijoita toimimaan haastattelutilanteessa. Haastateltavat henkilöt olivat valmistautuneet hyvin pohtimalla aihetta jo ennen haastattelua. Haastateltavien valmistautuminen lisäsi haastatteluiden sujuvuutta.

Haastattelusta saatua tallennettua aineistoa pidettiin tallessa salasanasuojatulla tietokoneella siihen asti, kunnes opas saatiin valmiiksi. Nauhoitettu ääniraita poistettiin heti kun opinnäytetyö oli valmis. Nauhoituksen mukaan ylös kirjatut tiedot tulostettiin kerran ja opinnäytetyön päätteeksi ne hävitettiin Vantaan kaupungin sairaalapalveluiden tietosuojajätteeseen.

8.2 Haastatteluiden analysointi

Haastatteluiden aikana kirjattiin vastauksia kysytyihin kysymyksiin. Kirjaus haastattelun aikana perustui pitkälti teemoihin ja aihealueiden rajaamiseen, jotta kirjaaminen ei vienyt huomiota itse haastattelutilanteilta. Haastatteluiden aikana tehtyjen kirjausten perusteella saatiin kokonaiskuva haastatteluiden tuloksista ja ne loivat pohjan haastatteluiden analysoinnille.

Haastatteluiden nauhoitus toimi tärkeänä osana analysointia, sillä haastatteluista uudelleen kuuntelemalla saatiin vastaukset käsiteltyä tarkemmin ja väärinymmärrysten sekä virhetulkin-tojen mahdollisuus laski (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 14). Haastattelumateriaalit kuunneltiin läpi useaan kertaan ja niistä poimittiin työn kannalta merkityksellisiä teemoja. Kuuntelun jäl-keen haastatteluista saatu nauhoitettu äänite kirjattiin tietokoneelle, jotta tulkinta saatiin tehtyä mahdollisimman tarkasti (Räsänen, Anttila & Melin 2005, 91).

Haastatteluista kirjattuun aineistoon tutustuttiin ensin yleisellä tasolla selailemalla, sillä näin aineistosta saa hyvän kokonaiskuvan (Vehkalahti 2014, 51). Opinnäytetyössä haastatteluiden tulosten analysointi perustui pitkälti havainnointiin, sillä havainnoimalla saadaan yksinkertai-nen ja selkeä kuva käsiteltävästä aineistosta. Yksittäisten havaintojen perusteella saatiin kä-siteltä aineistoa laadukkaasti. Yksittäiset havainnot muodostivat kokonaisuuden, joka kertoi haastatteluiden keskeisimmät tulokset. Havainnoinnissa huomioitiin, että vastausten tuli olla yhtenäisiä, jotta niitä voitiin hyödyntää (Alasuutari 2001, 191.)

Tutkimusote haastatteluaineistoa käsitellessä oli fenomenologinen eli tulokset perustuivat haastatteluiden aikana ja niiden jälkeen aineistosta tehtäviin havaintoihin (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 157; Järvinen & Järvinen, 2004, 84). Aineistoa käsitellessä kiinnitettiin huo-miota teemoihin. Keskittymällä teemoihin mahdollistettiin oikean tiedon löytyminen (Vehka-lahti 2014, 52.) Aineistoa läpikäytäessä teemoina olivat haastattelukysymykset, joiden perus-teella tehtiin luokittelua. Suorilla vastauksilla tutkimuskysymyksiin saatiin olennainen tieto kerättyä aineistosta. Opinnäytetyön aineiston käsittelyssä ylemmän tason teemat olivat käy-tössä olevat lääkkeettömät hoitokeinot, resurssit niiden käyttöön sekä mahdolliset kehitys-ideat. Haastattelua ohjaavilla kysymyksillä pyrittiin saamaan tietoa näihin asioihin liittyen. Haastattelut käsiteltiin keräämällä jokaisen teeman ”alle” saadut tiedot ja niiden yhteiset tekijät. Haastattelumateriaaleista keskityttiin vain haastattelukysymyksiin liittyvään tietoon, jotta haastatteluiden tulokset vastaisivat opinnäytetyön tarpeita.

Haastattelumateriaalit luokiteltiin, jotta niiden käsittely saatiin toteutettua. Luokittelu pe-rustui tutkimuskysymyksiin ja jakautui seuraaviin osiin: Kivunhoito, lääkkeettömät menetel-mät, lääkkeettömien menetelmien käyttötilanteet, suhtautuminen lääkkeettömiin menetel-miin, toimintaympäristön resurssit, lääkkeettömien menetelmien käyttöön vaikuttavat teki-jät, oppaan rakenne ja kivun arviointi. Luokittelemalla haastattelutieto saatiin haettua tarkat vastaukset tutkimuskysymyksiin. Luokittelun avulla haastatteluaineistosta löydettiin merkittä-vimmät komponentit ilman, että saatua informaatiota meni hukkaan (Räsänen ym. 2005, 91-92; Järvinen & Järvinen, 2004, 85.)

Sisällön erittely tehtiin aineistolähtöisesti niin, että siinä pyrittiin välttämään ennakko-oletuksia ja tietoja. Tällä pyrittiin saamaan luotettava kokonaiskuva toimintaympäristön ta-

voista ja resursseista. Sisällön erittelyn pohjana toimi luokittelu. Erittelyssä etsittiin luokittelun mukaisia sanoja ja teemoja haastattelumateriaalista. Erittely tehtiin litteroidun haastattelumateriaalin värikoodauksella, jossa eri luokkia käsittelevät vastaukset merkittiin tietyillä väreillä. Sisältö saatiin näin luokiteltua tarkasti. Sisällön erittelyllä saatiin haastattelumateriaaleista tiivistetty kuvaus. Sisällön erittelyn tavoitteena oli saada tietoa toimintaympäristön resursseista, toimintatavoista ja tarpeista opinnäytetyöhön hankitun teoreettisen tiedon tueksi (Räsänen ym. 2005, 95.)

8.3 Haastatteluiden tulokset

Haastattelut keskittyivät haavakivun hoitoon, lääkkeettömien hoitomuotojen käyttöön, resursseihin ja toiveisiin suhteessa oppaaseen. Näitä tekijöitä korostettiin haastatteluiden tuloksissa.

Taulukko 2: Haastatteluiden tulokset

Haastattelukysymys	Tiivistetty vastaus	Tulos
Miten akuuttia haavakipua hoidetaan yleensä tässä toimintaympäristössä?	- <i>”Lääkkeelliset menetelmät ovat ensisijainen hoitokeino etenkin kovissa kiputiloissa”</i> <i>”lääkkeettömät menetelmät toimivat tukena”</i>	-Lääkehoito -Lääkkeettömät menetelmät toissijaisina
Minkälaisia lääkkeettömiä hoitomuotoja on käytössä tällä hetkellä?	-Kylmähoito, asentohoito, potilasohjaus, keskustelu, erilaiset haavanhoitotuotteet <i>”Yhtenäisiä ohjeita ei ole, tämä vaikuttaa käyttöön”</i>	-Ei yhtenäistä ohjeistusta - Kylmähoito, asentohoito, potilasohjaus, keskustelu, erilaiset haavanhoitotuotteet
Minkälaisissa tilanteissa lääkkeettömiä hoitomuotoja käytetään?	- <i>”Pyritään käyttämään kaikissa kivunhoidollisissa tilanteissa, mutta aikaresurssit rajoittavat käyttöä”</i> <i>”Kovia kipuja hoidetaan ensisijaisesti lääkkeillä”</i>	-Lääkehoidon tukena -Aikaresurssit rajoitteena
Miten sairaanhoitajat kokevat lääkkeettömien menetelmien käytön akuutin haavakivun käytössä?	-Lääkkeettömät hoitomuodot nähdään hyödyllisenä osana kivunhoitoa, ei kuitenkaan ensisijaisena hoitomuotona	-Hyödyllinen osa haavakivun hoitoa -Toissijainen hoitomuoto
Minkälaiseksi lääkkeettömien hoitomuotojen teho koetaan käytännön työssä kivun hoidossa?	-Lääkkeettömät hoitomuodot nähdään hyvänä tukena lääkkeelliselle hoidolle	-Tukevat lääkehoitoa
Miten haavakivun voimakkuutta ja hoidon tehoa arvioidaan?	-Pääasiassa numeerisesti sekä sanallisesti, mutta myös fysiologisin mittauksin ja ulkoisen olemuksen perusteella	-Numeerinen ja sanallinen arviointi -Hoitajan arvioimana
Minkälaiset ajalliset resurssit ovat käytössä haavakivun hoitoon?	-Ajalliset resurssit ovat kohtalaisen hyvät, mutta esimerkiksi perushoito vaikuttaa aikaresursseihin	-Kohtalaiset
Minkälainen opas olisi käytännössä hyödyllisin, sisällöllinen ja rakenteellinen näkökulma?	-Selkeä, visuaalinen, yksinkertainen, nopeasti käytettävä, huomiota herättävä	-Selkeä, visuaalinen, yksinkertainen -Nopeasti käytettävä, huomiota herättävä

Haastatteluissa saatiin tietoa lääkkeettömien menetelmien käytöstä sekä akuutin haavakivun hoidosta. Toimintaympäristössä oli selkeät käytänteet akuutin haavakivun hoidon suhteen. Haastattelujen perusteella lääkehoito toimii ensisijaisena hoitomuotona. Tätä perusteltiin lääkkeellisen hoidon teholla, potilaiden kovilla kiputiloilla sekä helpolla käytettävyydellä. Opioidit, tulehduskipulääkkeet sekä erilaiset pintapuudutteet olivat yleisimmin käytössä olevia lääkeaineita.

Lääkkeellisten menetelmien ensisijaisuudesta huolimatta haastatellut sairaanhoitajat tunsivat hyvin lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä ja kertoivat niitä käytettävän heidän työympäristössään. Haastateltavien mukaan lääkkeettömiä hoitomuotoja käytetään työssä päivittäin, mutta lähinnä lääkkeellisen hoidon tukena. Kokonaisuudessaan lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät nähtiin hyödyllisinä ja niiden käytön koettiin vähentävän kivuntunnetta. Haastatteluiden perusteella lääkkeettömien menetelmien käyttöön vaikuttavat osastolla haastatteluiden perusteella kiputilojen voimakkuus sekä hoitoon käytettävät aikaresurssit. Yhtenäisiä ohjeita haavakivun lääkkeettömästä hoidosta ei ole.

Haastatteluiden perusteella kipua arvioidaan osastolla hyvin. Kivun arviointitavat ovat numeerinen asteikko sekä sanallinen arviointi. Tarvittaessa myös fysiologisia reaktioita ja ulkoista olemusta arvioidaan. Haastatteluiden perusteella toimintaympäristössä arviointi osataan tehdä hyvin, mutta systemaattisuutta voisi kehittää.

Haastatteluissa selvisi, että kylmähoito on yleisesti käytössä haavakivun hoidossa sen kipua helpottavan vaikutuksen vuoksi. Haastatellut sairaanhoitajat painottivat liiallisen kylmän käytön hidastavaa vaikutusta haavan parantumiseen. Kylmähoidon erikoispiirteet ja käyttömahdollisuudet osastolla saatiin hyvin selville ja oppaaseen tarvittavia tietoja saatiin laajasti.

Haastatteluiden perusteella asentohoito on yksi käytetyimmistä haavakivun hoitomenetelmistä opinnäytetyön toimintaympäristössä. Haastatteluiden perusteella asentohoidossa käytetään apuna apuvälineitä kuten tyynyjä ja sidoksia, joilla kipua saadaan helpotettua. Asentohoidosta ei haastatteluiden perusteella ole yhtenäisiä ohjeita vaan toiminta perustuu yksilöiden tapoihin.

Haastatteluiden perusteella potilasohjaus on tärkeä osa kipukokemuksen lievittämistä. Etenkin haastatteluiden toteutusympäristössä haavoja joudutaan puhdistamaan ja koskettamaan, mikä aiheuttaa kipua. Haastattelujen mukaan potilaan kipukokemukseen vaikuttaa suorasti se, miten toimenpiteiden aikana potilaalle kerrotaan toimenpiteen kulusta. Rehellisyys ja avoimuus sekä yllätysmomentin poistaminen vaikuttavat vahvasti kipukokemukseen ja ovat osa hoitotyötä. Rauhalliset ja kiireettömät toimintatavat koettiin kipukokemuksta helpottavaksi tekijöiksi.

Potilaan kanssa keskustelu korostui haastatteluissa. Haastatteluiden mukaan keskustelu potilaan kanssa lieventää jännitystä ja keventää ilmapiiriä, vaikuttaen hoitokokemukseen ja koettuun kipuun. Keskustelun aiheen ei tarvitse haastattelujen mukaan olla hoitotilanteeseen liittyvää. Potilas kohdataan ihmisenä, jonka kanssa voi keskustella myös arkipäiväisistä asioista. Tämä herättää luottamusta ja tasa-arvon tunnetta vaikuttaen samalla koettuun olotilaan. Keskustelun toteuttamisessa on huomioitava ammatillisuus ja yksilöiden väliset erot. Olennainen osa keskustelun hoidollista merkitystä on kuuntelu ja se, että potilas saa kertoa murheistaan ja peloistaan. Henkisen läsnäolon ja hoitohenkilökunnan olemuksen merkitys korostuu keskustelutilanteessa ja haastattelujen perusteella potilaat arvostavat aitoutta.

Hengityksen tasaaminen ja potilaan rauhoittaminen koetaan haastatteluiden mukaan tärkeäksi osaksi kivunlievitystä. Hengityksen vaikutus kipukokemukseen voidaan perustella niin fyysisillä kuin psyykkisillä syillä. Osastolla ei ole konkreettisia ohjeita hengityksen tasaamiseen ja rauhoittamiseen.

Haastatteluiden perusteella yksilöllisyys huomioidaan osastolla hoitotilanteissa hyvin. Haastateltavat kertoivat, että jokainen potilas kohdataan yksilönä riippumatta hoidon syystä. Tämä herättää luottamusta ja helpottaa hoitotilanteen sujumista. Yksilöllisyyden huomioiminen parantaa myös hoidon laatua sekä potilaiden turvallisuutta. Hoidon näkökulmasta yksilöllisiin tekijöihin liittyy psykologisten tekijöiden lisäksi haavan koko, sijainti, kivun voimakkuus ja potilaan toiveet. Yksilöllisyyden merkitys huomioidaan myös oppaan tekemisessä, sillä se on haastatteluiden perusteella yksi tärkeimpiä yksittäisiä tekijöitä hoitotilanteissa.

Haastattelujen perusteella potilaan haava ja kipu vaikuttavat potilaan ja hänen läheistensä elämään. Haavakipu ja haavat rajoittavat yksilön fyysistä toimintaa, joka heijastuu yksilön psyykkiseen terveyteen. Haavakivun hoito jo akuutissa vaiheessa on tämän vuoksi tärkeää. Haavakivun pitkittyessä henkisen tuen tarve kasvaa ja tämä pitäisi huomioida niin potilasta kuin omaista kohdattaessa.

Haastatellut henkilöt olivat yhtä mieltä perehdytyksen merkityksestä akuutin haavakivun hoidon toteutumisessa. Oikeanlaisella perehdytyksellä saadaan hyvä tietopohja sekä yhtenäisiä hoitolinjauksia. Haastattelujen perusteella perehdytys haavakivun hoitoon toteutuu hyvin, mutta se voisi olla syvempää ja sitä voisi olla enemmän. Aiheen laajempi oppiminen vaatii myös omatoimisuutta ja itsenäistä opettelua. Haastattelujen perusteella akuutin haavakivun hoito-opas tukee juuri tällaista oppimista.

Haastatteluissa haluttiin saada tietoa myös toiveista ja mielipiteistä liittyen rakennettavaan oppaaseen. Haastateltaville kerrottiin alustavista ideoista liittyen oppaan sisältöön ja raken-

teeseen. Tämän perusteella heiltä pyydettiin palautetta ja mahdollisia kehitysideoita. Haastateltavat painottivat akuutin näkökulman tarkoittavan, että oppaan olisi hyvä olla selkeä ja yksinkertainen. Selkeän, mutta mielenkiintoisen ulkoasun uskottiin haastateltavien puolesta lisäävän motivaatiota oppaaseen tutustumiseen ja sen käyttöön. Selkeyttä ja yksinkertaisuutta tarkentaneilla kysymyksillä haastateltavat kertoivat liian tekstin tai tieteellisyyden häiritsevän oppaassa. Visuaalisten keinojen hyödyntämistä pidettiin tärkeinä mielenkiinnon ja mielikuvien herättämisen kannalta.

9 Opas

Opinnäytetyön tuotokseksi valittiin akuutin haavakivun lääkkeetöntä hoitoa käsittelevä opas (Liite 3). Toiminnalliseen työhön päädyttiin keskustelemalla hankkeen yhteys henkilön kanssa. Oppaan tekemisen perustana oli sen käytännöllinen hyöty. Opas laskee kynnystä käyttää lääkkeettömiä hoitomuotoja, lisää hoitohenkilökunnan tietoutta aiheesta sekä mahdollistaa yhteisen ja turvallisen lääkkeettömän hoidon toteutumisen.

9.1 Oppaan tekoprosessi

Oppaan tekoprosessi perustui lähteistä sekä haastatteluista saatuihin tietoihin. Tiedonhankinnassa hyödynnettiin haavanhoitoa tekevien sairaanhoitajien haastatteluita, joista saatiin perustaa sille, millainen opas olisi käytännössä hyvä, minkä laajuista tietoa sen tulisi sisältää sekä minkälaisia lääkkeettömiä hoitokeinoja oppaaseen laitetaan. Teoriatiedolla saatiin vastauksia haastatteluiden tuomiin tarpeisiin ja niiden avulla tehtiin opas tavoitteiden mukaiseksi.

Opasta suunniteltaessa kiinnitettiin huomiota seuraaviin asioihin: Opas tulee Vantaan kaupungin sairaalapalveluiden hoitohenkilökunnan käytettäväksi, oppaalla pyrittiin lisäämään tietoa lääkkeettömistä hoitomuodoista ja niiden käytöstä, oppaalla haluttiin luoda positiivinen mielikuva, opasta käytetään akuuteissa tilanteissa, keskeisin asia oppaassa on lääkkeettömät menetelmät ja niiden käyttö (Reynolds 2009.)

Oppaan rakentaminen lähti teoriatiedon hankkimisesta aiheesta viestintäalan kirjallisuudesta, jotta oppaasta saatiin visuaalisesti houkutteleva. Oppaan sisällöstä ja rakenteesta keskusteltiin toimintaympäristön osastonhoitajan kanssa ja yhteistyössä päädyttiin siihen, että oppaasta tulisi mahdollisimman yksinkertainen, helppolukuinen ja tiivis.

Oppaaseen valittiin hoitokeinoja, joiden teho on näyttöön perustuvaa ja jotka ovat käytettävissä opinnäytetyön toimintaympäristössä. Haastattelut olivat oppaan sisällön, rakenteen ja ulkoasun kannalta merkittävin päätöksentekoon vaikuttanut tekijä. Teoriaperusteita oppaa-

seen haettiin erilaisten hoito-, lääkintä- sekä viestintäalojen kirjallisuudesta. Kirjallisuudesta ja tutkimustiedosta löytyi tietoa erilaisista lääkkeettömistä hoitomuodoista ja tämä tieto olisi jo itsessään kattanut toimivan oppaan rakentamisen. Opinnäytetyö on osa Vantaan kaupungin haavanhoito-hanketta, joten opas suunniteltiin Vantaan sairaalapalveluiden toimintayksiköiden tarpeita palvelevaksi. Haastattelutietojen avulla kehitettiin opas palvelemaan toimintaympäristön resursseja, tarpeita ja toimintatapoja.

Oppaan kehittämisessä otettiin huomioon oppaan rakenne. Opas ei voinut olla vain tekstiä, jonka voi lukea ja olettaa että opas on tehnyt tehtävänsä. Oppaan oli oltava selkeä ja erottuva niin sisällöllisesti kuin ulkonäöllisesti (Nieminen 2004.) Oppaan tulee olla mielenkiintoinen, huomiota herättävä, yksinkertainen, mutta silti sisällöllisesti kattava. Oppaan yksinkertaisuus ja tiiviys helpottaa sen käyttöä. Tämä nostaa hoitohenkilökunnan valmiuksia käyttää lääkkeettömiä hoitomuotoja, mikä oli opinnäytetyön tavoite.

Oppaan rakenteeseen kiinnitettiin huomiota, sillä rakenteella on suuri merkitys oppaan antamaan sanomaan (Viertola 2014, 177). Oppaan rakenteessa päädyttiin yhdessä yhteyshenkilön ja haastateltujen henkilöiden kanssa käyttämään seuraavaa pohjaa. Oppaaseen sisällytetään otsikko, aiheen esittely sekä erinäisiä hoitokeinoja perusteluineen ja käyttöohjeineen. Oppaaseen otettiin myös mielikuvia herättäviä ja tulkintaa helpottavia kuvia. Oppaan loppuun lisättiin tekijöiden ja kirjallisen opinnäytetyön tiedot, että käyttäjä voi tarvittaessa saada lisätietoa aiheesta (Loiri & Juholin 1998, 70.) Oppaan rakenteellisen ja sisällöllisen muotoilun perustana toimii kohderyhmä ja tavoite (Viertola 2014, 70; Loiri & Juholin 1998, 71). Kohderyhmä on oppaassa selkeä: Vantaan kaupungin sairaalapalveluiden hoitohenkilökunta. Vaikka kyseessä olevat henkilöt ovat alan ammattihenkilöitä, on oppaan tavoitteena auttaa toteuttamaan haavakivun lääkkeettömän hoidon perusteita. Oppaan rakenteesta sovittiin opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa yhteyshenkilön kanssa.

Oppaan akuuttien käyttötilanteiden ja selkeyden kannalta oli tärkeää, ettei oppaassa oleva tieto ollut liian monimutkaista. Tähän perustui oppaan yksinkertainen rakenne. Yksinkertaisuudella ei tarkoiteta tiedon poisjättämistä, tiedon puutetta tai totuuden vääristämistä. Yksinkertaisuus on totuuden esilletuomista, tärkeän asian painottamista sekä hahmottamisen helpottamista. Tärkeää yksinkertaisuuden käyttämisessä oppaan rakenteessa on kuitenkin muistaa tiivistämisen rajat (Reynolds 2009, 55.) Teksti ei anna lukijalle tulkinnanvaraakaan vaan antaa selkeän kuvan hoitomuodoista sekä niiden käytöstä. Oppaan yksinkertaisuuden ja selkeyden varmistamiseksi ei oppaaseen lisätty lähdeviitteitä liittyen oppaassa oleviin tietoihin. Oppaan loppuun lisättiin luotettavuuden lisäämiseksi opinnäytetyön kirjallisen osan tiedot.

Sommittelulla tarkoitetaan otsikon, kuvien, tekstien ja muun sisällön käyttämistä annetussa tilassa. Oppaan kehittämisessä huomioitiin tilan rajallisuus. Symmetriaa hyödyntämällä som-

mittelussa helpotettiin tekstin ja kuvien sisäistämistä eikä annettu lukijalle liikaa tulkinnanvaraa aiheesta (Lammi 2009, 104.) Sommittelulla pyrittiin tukemaan oppaan yksinkertaisuutta ja luettavuutta, sillä ne ovat rakenteellisesti merkityksellisimmät tekijät tämän oppaan käytössä. Sommittelussa pyrittiin symmetriseen lopputulokseen, jotta rakenteen monimutkaisuus ei hämäisi lukijaa tulkinnallisesti ohi aiheen (Brusila 2002, 70).

Otsikointi oli tärkeä osa oppaan sisältöä, sillä otsikot kertovat selkeästi oppaan sisältävät hoitomuodot. Otsikot loivat kontrastin tekstin sisältöön ja auttavat ulkonäöllisenä tekijänä. Oikeanlaisella otsikoinnilla lukijalle saadaan heti selkeä kuva tekstin sisällöstä ja tämän vuoksi siihen kiinnitetään erityistä huomiota (Lammi 2009, 96.) Otsikot korostettiin lihavoimalla ja suurentamalla fonttia, jotta ne erottuvat selkeästi.

Kirjasintyyppi koetaan usein pieneksi osaksi tekstiä, mutta sillä on merkittäviä vaikutuksia tekstin tulkintaan ja sen luomaan mielikuvaan. Fontilla voidaan keventää, juhlistaa tai vakaavoittaa tekstiä (Lammi 2009, 82.) Typografia on keskeinen osa oppaan rakentamista ja sen tavoitteena oli hyvä luettavuus (Brusila 2002, 125; Loiri & Juholin 1998, 33). Typografian avulla voitiin muun muassa korostaa avainsanoja ja kiinnittää lukijan mielenkiintoa. Tämän vuoksi oppaaseen valittiin tarkoitukseen sopiva fontti (Raninen & Rautio 2003, 223.) Oppaaseen valittiin neutraali, asiantunteva fontti sen selkeän ja asiallisen vaikutuksen takia (Lammi 2009, 91). Oppaassa käytettäväksi fontiksi valittiin Ebrima, joka on kirjallisuuden mukaan selkeä, avara ja varma (Nieminen 2004, 95). Tämä helpottaa lukemista sekä korostaa tekstin tieteellisyttä ja virallisuutta.

Fontin lisäksi väreillä on vahvat symboliset merkitykset tekstissä. Oppaan tekemisessä kiinnitettiin huomiota värien käyttöön, sillä värit vaikuttavat tekstin luettavuuteen ja sanomaan. Värit jaetaan sävyn perusteella kylmiin ja lämpimiin. Oppaan kannalta kylmät värit ovat merkityksellisimpiä, sillä niitä pidetään asiallisina ja älyllisinä. Lämpimiä värejä hyödynnettiin apuna, sillä ne luovat turvallisuudentunnetta. Värien käytössä huomioitiin yksinkertaisuus ja luettavuus sillä eivät saa viedä huomiota itse tekstiltä (Raninen & Rautio 2003, 53.) Tekstissä käytettiin sanoman vuoksi kylmiä värejä, mustaa valkoisella pohjalla, sillä se on asiallinen sekä helposti tulkittavin väriyhdistelmä tekstissä (Loiri & Juholin 1998, 111-112.) Lämpimien värien käyttöä korostettiin oppaaseen tulevien kuvien valmistamisessa. Kuvissa käytettiin vihreän ja valkoisen sävyjä niiden rauhoittavan ja selkeän vaikutuksen vuoksi. Lisäksi kuvien värimaailmalla herätetään lukijan huomio ja saadaan tekstille lisäarvoa (Loiri & Juholin 1998, 111.)

Kuvat kykenevät retorisiin keinoihin jopa paremmin kuin teksti, eikä niiden merkitystä tule väheksyä (Seppä 2012, 155; Reynolds 2009.) Oppaaseen otettiin viisi valokuvaa. Oppaan muun sisällön tavoin myös kuvat pidettiin yksinkertaisina ja helposti ymmärrettävinä. Kuvien tavoitteena oli luoda positiivista ja asiallista mielikuvaa sekä auttaa sisäistämään aihetta parem-

min. Lisäksi kuvat lisäävät tekstin mielenkiintoa (Seppä 2012, 151.) Kuvien rakenteessa huomioitavia tekijöitä ovat mielenkiinnon kannalta sisältö, värit, tunnelma, valotus ja rakenne (Nieminen 2004, 13; Raninen & Rautio 2003, 206). Kuvien valmistuksessa huomioitiin mielikuvien muodostuminen (Seppä 2012, 145). Oppaaseen tulevat kuvat otettiin opinnäytetyön tekijöiden toimesta Laurea Tikkurilan tiloissa. Kuvissa esitetään kuvitteellisia hoitotilanteita liittyen akuutin haavakivun lääkkeettömään hoitoon. Lisäksi oppaaseen otettiin epäsuorasti hoitoon liittyviä kuvia luomaan positiivista mielikuvaa. Kuvien suuren huomioarvon vuoksi myös symbolisen merkityksen omaavat kuvat liittyvät aiheeseen (Loiri & Juholin 1998, 76; Nieminen 2004, 25). Kuvien käytössä huomioitiin niiden yhteys toisiinsa, jotta vältettiin negatiiviset konnotaatiot kuvien välillä (Nieminen 2004, 89; Raninen & Rautio 2003, 200.) Kuvat ovat merkitykseltään aihetta korostavia, eivätkä ne ole oppaan pääasiallinen sisältö.

Opinnäytetyöhön liittyvien haastatteluiden perusteella aikaresurssit vaikuttavat hoitotoimen suunniteluun ja tekoon. Oppaan rakenteen lisäksi myös sisällössä huomioidaan rajallinen aika hoitoa toteutettaessa ja tämä oli kriteeri oppaaseen tulevien hoitomuotojen valinnassa. Haastatteluiden perusteella helposti toteutettavissa olevien hoitomuotojen uskotaan laskevan kynnystä lääkkeettömien menetelmien käyttöön.

Oppaaseen valittiin sekä fyysisiin että psykologisiin tekijöihin perustuvia hoitokeinoja. Haastatteluiden perusteella psykologiset hoitomuodot ovat tärkeä osa kivunhoitoa ja niistä on vähemmän tietoa kuin fysiologisista menetelmistä. Tämän vuoksi niiden osuutta painotetaan tässä opinnäytetyössä. Haastatteluiden ja teorian tiedon perusteella päädyttiin hoitoppaaseen ottamaan seuraavat hoitokeinot: Kylmähoito, asentohoito, keskustelu, potilasohjaus, rentoutumisharjoitukset ja musiikki. Suurempaa hoitomuotojen määrää vältettiin, jotta oppaan selkeys ja helppokäyttöisyys eivät kärsi. Oppaaseen toivottiin haastateltujen henkilöiden toimesta mahdollisimman helposti toteutettavissa olevia hoitomuotoja, jotta niihin perehtyminen olisi jokaiselle mahdollista ja käyttö ei veisi liikaa resursseja.

Oppaassa hoitokeinot esiteltiin selkeästi ja yksinkertaisesti, jotta käyttäjälle ei jää tulkinnanvaraa. Hoitomenetelmät esiteltiin niin, että niiden käytölle on perusteltu syy lisäämään menetelmän luotettavuutta. Lisäksi perusteltu syy hoitomuodon käytöstä auttaa tarvittaessa selittämään potilaalle hoidon perusteita. Tärkeimpänä oppaassa on kuitenkin konkreettiset esimerkit jokaisesta menetelmästä niin, että niiden käyttö on selkeä ja helppo ymmärtää sekä toteuttaa.

Jo oppaan tekovaiheessa käytettiin tietokoneohjelmaa, jolla se lopullisesti toteutettiin. Tämä helpotti oppaan tilaratkaisujen ja muodollisten seikkojen suunnittelua (Loiri & Juholin 1998, 45). Opas tehtiin Microsoft Wordilla. Kyseinen ohjelma on helppokäyttöinen ja mahdollistaa

myös ohjeen jatkomuokkauksen tarvittaessa. Opas julkaistiin PDF-tiedostona, jotta sen käyttäminen, tulkitseminen ja mahdollinen painattaminen ovat helpompaa.

Opas tehtiin sähköiseen muotoon helpon käytettävyyden, ekologisuuden ja taloudellisten tekijöiden vuoksi. Lisäksi työelämän yhteistyökumppani toivoi oppaan olevan sähköisessä muodossa. Sähköisessä muodossa oleva opas on myös muokattavuudeltaan helppo, sillä tieteellisen tiedon kehittyessä myös lääkkeettömien menetelmien käytännöt voivat muuttua. Opas on sisällöltään helposti muistettava ja sen sisäistäminen vaatii vain hetken. Opas tehtiin sellaiseen muotoon, että se on tarvittaessa helposti tulostettavissa.

9.2 Oppaan arviointi

Arviointi oli yksi työn osa-alueista ja sen avulla voitiin määrittää onko projekti onnistunut. Arvioinnissa huomioitavia tekijöitä olivat aika, paikka, kohdeyleisö, arvioinnin kohde sekä näkökulma. Kun nämä tekijät huomioitiin, tuli arvioinnista oikeanlainen ja mahdollisimman tarkka (Virtanen 2007, 23.) Arviointia peilattiin koko projektin ajan tavoitteisiin.

Toiminnallisen opinnäytetyön keskeinen arviointikohde oli projektin tuotos, sen laatu, sisältö ja käytettävyys (Vilkkä & Airaksinen 2003, 154). Arviointia saatiin haavanhoitoa päivittäisessä työssään tekevältä hoitohenkilökunnalta. Arvioinnin näkökulmana oli käyttäjien näkemys tuotoksesta. Arviointia pyrittiin tekemään projektin aikana sekä päätteeksi. Projektin aikana tehtävällä arvioinnilla pyrittiin niin sanottuun käyttäjälähtöisyyteen niin, että tuotos olisi loppukäyttäjälle optimaalinen. Työelämän yhteyshenkilöistä väliarvioita tekivät toimintaympäristön osastonhoitaja sekä haastateltavat henkilöt. Loppuarviointi toteutettiin laajemmin kuin väliarvioinnit. Hoitohenkilökunnalla on käytännön kokemusta aiheesta ja he osasivat tulkita, onko tuotos tarpeeksi kattava hoitohenkilökunnan käytettäväksi. Rajallisen ajan puitteissa pitkäaikainen seuranta oppaan hyödyistä käytännön hoitotyössä oli kuitenkin mahdotonta.

Arvioivilta henkilöiltä toivottiin kommentteja siitä, onko opas tarpeeksi selkeä käytettäväksi työelämässä ja onko oppaassa oleva tieto tarpeeksi kattavaa. Lisäksi arvioivien henkilöiden toiveet ja mahdolliset ehdotukset otettiin huomioon opasta viimeisteltäessä.

Arviointi toteutettiin haastatteluiden tapaan anonyymisti niin, ettei kyselyyn vastannutta yksilöä voi tunnistaa. Arviointi toteutettiin yksinkertaisella lomakkeella (Liite 4). Arviointilomakkeessa oli ”kyllä/ei”-kysymyksiä ja avoimen kommentoinnin osio. Arviointi tehtiin hoitohenkilökunnan toimesta opinnäytetyön toimintaympäristössä. Vastajaat valittiin satunnaisesti, jotta tuloksesta saatiin mahdollisimman todenmukainen (Heikkilä 2014, 38). Osallistuminen arviointiin oli vastaajille vapaaehtoista. Arviointilomakkeen täyttöön varattiin aikaa vuoron vaihtuessa osastolla 60 minuuttia. Arviointilomake suunniteltiin niin, ettei yksilöltä mene sen

täyttämiseen yli kymmentä minuuttia. Lomakkeiden läpikäymisellä saatiin tietoa oppaan käytettävyydestä ja rakenteesta työelämän näkökulmasta. Tämä tieto auttoi itse oppaan ja opin näytetyön arvioinnissa.

Arvioinnin tulosten kannalta keskeiset arviointikysymykset olivat: Onko opas sisällöltään tarpeeksi kattava? Onko oppaan käytettävyys hyvä? Onko oppaan avulla saatu uutta tietoa? Oppaan arviointi perustui tulosten havainnointiin ja siitä tehtyihin päätelmiin. Niiden avulla saatiin kokonaiskuva oppaan käytettävyydestä, rakenteesta ja sisällön kattavuudesta (Heikkilä 2014, 240.)

Taulukko 3: Oppaan arviointilomakkeen vastaukset (N= 10)

	KYLLÄ	OSITTAIN	EI
Herättikö opas mielenkiintosi?	8	2	0
Onko oppaan sisältö ymmärrettävää?	9	1	0
Onko opas tarpeeksi kattava/laaja?	6	4	0
Käyttäisitkö opasta käytännön työssä?	7	3	0
Suosittelisitko opasta työtovereillesi?	9	1	0
Saitko oppaasta uutta tietoa?	5	3	2

Vastaajat arvioivat oppaan kokonaisuutena laadukkaaksi ja hyödylliseksi. Opas arvioitiin etenkin visuaalisesti ja sisällöllisesti laadukkaaksi. Kuvien käyttö nähtiin hyödyllisenä. Oppaan sisältö ja käytettävyys arvioitiin hoitohenkilökunnan mukaan hyväksi. Yksikään arviointiin vastanneista ei ollut sitä mieltä, että opasta ei voisi hyödyntää käytännön työssä ja suurin osa vastaajista käyttäisi opasta varmasti käytännön työssä.

Oppaan yksinkertaisuudella pyrittiin selkeyteen ja ymmärrettävyyden paranemiseen. Tämä näkyi myös tuloksissa. Lähes kaikki vastaajat olivat sitä mieltä että oppaan sisältö on ymmärrettävää ja helposti tulkittavaa.

Oppaan yksinkertaisuus johti siihen, että osa vastaajista ei saanut oppaasta uutta tietoa, vaikka pitivätkin opasta hyödyllisenä. Oppaan ideana oli tuoda esille helppoja ja nopeasti käy-

tettäviä hoitokeinoja. Osa vastaajista tunsikin keinot jo ennen opasta. Kokonaisuutena opas kuitenkin antoi melkein kaikille vastaajista uutta tietoa, joten uuden tiedon kehittämisen tavoite täyttyi. Oppaan tarkoitus oli myös yhtenäistää hoitoa. Uuden tiedon puute joillakin vastaajilla ei haittaa, sillä opas antaa kuitenkin yhtenäiset hoito-ohjeet lääkkeettömien kivunhoitomethodien käyttöön. Hoito-ohjeiden yhtenäisyys näkyi arvioinnissa niin, että lähes kaikki vastaajista suosittelisivat opasta työkaverilleen käytettäväksi.

Oppaan avoimen kommentoinnin osuudessa saatiin yksityiskohtaisempia kommentteja liittyen oppaan sisältöön ja rakenteeseen. Palaute oli pääasiassa positiivista. Opasta kommentoitiin hyvänä, riittävän laajana ja helppokäyttöisenä.

Vapaamuotoisen kommentoinnin perusteella hoitohenkilökunta kuvasi oppaan antaneen heille lisävalmiuksia lääkkeettömien kivunhoitomethodien toteuttamiseen. Arvioinnin perusteella yksinkertainen rakenne helpotti oppaan tulkintaa. Hoitomuotojen toimivuuden perustelua oppaassa pidettiin tärkeänä potilasohjauksen kannalta.

Arvioinnista saatiin pääasiassa positiivista palautetta. Konkreettisia korjausehdotuksia saatiin arvioinnista vain vähän. Vastaajien kehitysideat olivat erilaisten methodien lisääminen oppaaseen. Tällaisia olivat muun muassa hieronta ja sively. Kuitenkin nämä hoitomuodot olivat opinnäytetyössä toteutettujen haastatteluiden perusteella vaikeita toteuttaa toimintaympäristössä, joten niitä ei lisätty oppaaseen.

Arvioinnin perusteella opas helpottaa haavakivun lääkkeettömän hoidon toteuttamista toimintaympäristössä. Tärkeimmät oppaan tuomat hyödyt olivat arvioinnin perusteella yhtenäiset käytänteet, selkeät ohjeet ja uusi tieto. Näiden tekijöiden avulla haavakivun lääkkeetön hoito voidaan toteuttaa turvallisesti ja helposti, mikä oli tämän opinnäytetyön tavoite. Arvioinnin perusteella opas vastaa toimintaympäristön tarpeita ja täyttää sille asetetut kriteerit ja tavoitteet.

Arvioinnin perusteella saadut tiedot vastasivat teoretiedon antamia oletuksia oppaasta. Yksinkertainen, helppolukuinen ja selkeä opas oli käyttäjälle paras vaihtoehto oppaan sisällön sisäistämisen kannalta (Lammi 2009, 104; Brusila 2002, 70.)

10 Eettisyys ja luotettavuus

10.1 Eettisyys

Opinnäytetyössä noudatettiin tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja eli rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä työn ja niiden tulosten arvioinnissa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012).

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä työelämän kanssa ja sitä tehdessä kunnioitettiin työelämän yhteyshenkilöiden toiveita ja noudatettiin tehtyjä sopimuksia. Opinnäytetyön näkökulmana toimi opinnäytetyösopimus ja toiminta toteutettiin sen mukaisesti.

Opinnäytetyötä varten tehdyissä haastatteluissa toimittiin täysin anonymisti. Haavanhoitoryhmän jäseniä ei haastatella nimellä ja saatuja tuloksia käytettiin ainoastaan tässä opinnäytetyössä. Haastattelut olivat täysin luottamuksellisia ja on tärkeää, että haastateltavat tiesivät sen (Kuula 2006).

Tutkimusta tehdessä eettisesti tärkeintä on tutkimukseen osallistuvien henkilöiden itsemääräämisoikeus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 219). Haastateltavilta henkilöiltä pyydettiin kirjallinen suostumus haastatteluun osallistumisesta. Näin varmistettiin, että haastateltavat ihmiset olivat tietoisia haastattelujen nauhoittamisesta ja siitä, mihin tarkoitukseen haastatteluiden tuloksia käytetään. Haastateltavilla oli oikeus lopettaa haastattelutilanne, mikäli he eivät halunneet jatkaa haastattelua. Itsemääräämisoikeuden esilletuominen tutkimukseen osallistuville on tärkeää (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 219). Haastattelumateriaalit säilytettiin opinnäytetyön tekijöillä ja ne hävitettiin heti opinnäytetyön valmistuttua ja tämä kerrottiin myös haastateltaville. Anonyymiys näkyi lopullisessa tuotoksessa niin, ettei haastateltuja ihmisiä voi tunnistaa tuotoksesta. Tarkoituksena oli, että haastateltavia ihmisiä suojataan työn mahdollisesti negatiivisilta seurauksilta, vaikka näitä ei ollutkaan oletettavissa (Kuula 2006.)

Vantaan kaupungin virallisilla tutkimusluvilla varmistettiin haastattelujen oikeellisuus myös laajemmasta kuin yksilön näkökulmasta.

Haastatteluiden tutkimuseettinen näkökulma on tärkeä. Haastateltava saattaa kertoa haastattelutilanteissa henkilökohtaisia asioita ja hänen on voitava luottaa haastattelua tekevään henkilöön. Haastateltaville annettiin haastattelijoiden yhteystiedot, mikäli hän kokee, että haluaa muuttaa antamaansa haastattelua. Tämä lisää haastateltavan ja haastattelijan välistä luottamusta ja edistää haastattelutilanteen kulkua (Ruusuvoori & Tiittula 2005, 17)

Yksityisyys on yksilön näkökulmasta merkityksellinen tekijä tutkimukseen osallistuessa ja sen arvostaminen tutkijoiden toimesta parantaa tutkittavien ihmisten luottamusta tutkimusta ja tutkijoita kohtaan (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 133). Salassapito on keskeinen osa tutkimusetiikkaa. Mitään tutkimusprosessissa saatuja aineistoja ei luovutettu tutkimusprosessin ulko-

puolisille henkilöille. Haastatteluotoksen ollessa pieni, turvattiin anonymiteettiä kuvaamalla haastateltavia henkilöitä taustatiedoilla, ei tarkemmilla tiedoilla, jotta anonymiteetti varmistuu (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221.) Opinnäytetyössä haastateltavia henkilöitä kuvattiin haavanhoitoa tekevinä sairaanhoitajina.

10.2 Luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuuteen panostettiin olemalla kriittisiä käytettyjen lähteiden ja niistä saatavan tiedon hankkimisessa ja tulkinnassa. Kaikki tieto tulkittiin kahden eri ihmisen näkökulmasta, jotta väärinymmärryksiltä vältytään ja tieto saatiin oikeassa muodossa esille. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää opiskelijoiden tutustuminen monenlaisiin lähteisiin. Lähdekirjallisuudessa pyrittiin käyttämään uusia lähteitä, jotta tieto olisi mahdollisimman ajankoh- taista. Lähteinä pyrittiin käyttämään hoito- ja muiden alojen ammattihenkilöiden kirjoittamia tekstejä. Tietoa pyrittiin saamaan eri lähteistä, jotta tiedon luotettavuus varmistui. Opinnäytetyön tuotos arvioitiin lopuksi haavanhoitoryhmän jäsenten kanssa, jotta tiedon laatu ja käytettävyys voitiin varmistaa.

Otanta-asetelman satunnaisuus voi vaikuttaa haastattelujen tuloksiin (Pahkinen 2012, 32). Opinnäytetyön toteutuksessa hyödynnettävissä haastatteluissa haastateltavien määrä oli suhteellisen pieni. Pieni otanta saattoi haastattelujen tuloksiin hoitohenkilökunnan henkilökoh- taisten taitotasojen, tarpeiden ja mielipiteiden ollessa erilaisia. Oletusarvona kuitenkin oli, että haastatteluympäristössä työskentelevät ovat terveysalan ammattilaisia ja että ympäris- tössä noudatetaan yhtenäisiä käytänteitä. Näin sattuman osuus tuloksissa pieneni.

Haastatteluiden luotettavuutta pyrittiin lisäämään haastatteluiden anonymiteetillä. Anonymi- teetin avulla haastateltava pystyy vastaamaan kysymyksiin vapaammin ja rehellisemmin, sillä häntä ei voida tunnistaa haastattelutuloksista (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 290). Haastatte- luihin liittyvät kysymykset pyrittiin muotoilemaan niin, ettei haastateltaville tullut tunnetta siitä, että heiltä odotettaisiin tietynlaista vastausta. Tällä lisättiin tiedon validiteettia (Heik- kinen 2014, 27.)

Haastatteluiden läpikäymisessä noudatettiin tiedeyhteisön tunnustamia tapoja liittyen aineis- ton käsittelyyn ja tulosten julkaisuun. Materiaalit käsiteltiin sellaisina kuin ne saatiin, niihin ei lisätty mitään ja ne esitettiin rehellisesti. Haastatteluaineiston läpikäymisessä ja tulosten julkaisussa pyrittiin toimimaan ilman ennako- oletuksia (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Haastattelumateriaalien läpikäymisessä hyödynnettiin teoriaperusteita aineiston luokittelusta ja analysoinnista. Kirjallisuudesta saatu tieto auttoi käsittelemään haastattelumateriaalit laadukkaasti ja vähensi virheiden mahdollisuutta.

Oppaan arvioinnin luotettavuutta pyrittiin kasvattamaan suuremmalla otannalla (N=10), jotta virhemarginaalin pieneni työssä. Laajempi otanta laskee virheiden todennäköisyyttä ja lisää tutkimuksen luotettavuutta (Heikkilä 2014, 31).

Luotettavuuteen voi vaikuttaa se, ettei opinnäytetyön tekijöillä ole aiempaa kokemusta oppaan rakentamisesta tai opinnäytetyön haastatteluista vastaavista haastattelutilanteista. Opinnäytetyö tehtiin kuitenkin yhteistyössä alan ammattilaisten kanssa ja heiltä saatiin arviointia ja kommentteja oppaasta sen tekemisprosessin aikana. Lisäksi oppaan rakentamisessa hyödynnettiin paljon teoretietoa aiheesta.

11 Pohdinta

Opinnäytetyössä haluttiin kehittää uutta ja yhtenäistä tietoa akuutin haavakivun lääkkeettömistä hoitomenetelmistä. Tämän tiedon kehittämiseksi ja jakamiseksi tehtiin opas akuutin haavakivun lääkkeettömästä hoidosta. Toimintaympäristössä tehdyn arvioinnin perusteella opas vastasi sisällöltään ja rakenteeltaan yhteistyökumppanin ja toimintaympäristön tarpeita sekä opinnäytetyön tekijöiden toiveita, joten opinnäytetyön tavoite täyttyi hyvin.

Opinnäytetyön tulokset vastasivat aiempaa tutkimustietoa aiheesta. Haastatteluista ja arvioinnista saatu tieto lääkkeettömistä menetelmistä, niiden käytöstä ja hyödyistä vastasi kirjallisuuden antamaa tietoa. Lääkkeettömät menetelmät helpottavat kipua tehokkaasti ja turvallisesti sekä haastatteluista että teoretiedon valossa (Sailo & Vartti 2000, 138-140.) Oppaan visuaalinen ja sisällöllinen rakenne nähtiin arvioinnissa tärkeänä osana oppaan käytettävyyttä ja kokonaisuutta (Lammi 2009, 104).

Akuutin haavakivun lääkkeettömä hoitoa käsittelevän oppaan kehittäminen oli odotettua haastavampi aihe. Opinnäytetyötä tehdessä huomattiin, että kivun lääkkeettömästä hoidosta ja haavanhoidosta löytyi erikseen paljon tietoa, mutta haavakivun lääkkeettömästä hoidosta ei ollut paljoa tutkimustietoa. Tämä nähtiin enemmän mahdollisuutena kuin uhkana, sillä specifin tiedon puute mahdollisti tiedon kehittymisen. Tietojen yhdistäminen ja kerääminen oppaaseen koettiin siksi erittäin hyödylliseksi. Tiedon yhdistämisessä pohdittiin, mitkä lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä sopivat nimenomaan haavakivun hoitoon, sillä teoretiedossa käsiteltiin usein aihetta suppeasti. Haastattelut auttoivat oikeiden keinojen valinnassa oppaaseen. Useat tutkimukset, artikkelit ja kirjallisuus aiheesta mahdollistivat tiedon yhdistämisen.

Oppaan kehittämisessä haasteelliseksi nousivat rakenteelliset tekijät, kuten ulkonäkö, sisällön laajuus ja käytettävät menetelmät (Loiri & Juholin 1998). Oppaan ulkonäöstä ei yhteistyötoimien puolesta asetettu selkeitä kriteereitä. Apua rakenteelliseen suunnitteluun ja toteutukseen löytyi viestinnän ja media-alan kirjallisuudesta sekä haastatteluista saaduista toiveista.

Perusteellinen aiheeseen tutustuminen teki oppaan visuaalisesta ja rakenteellisesta toteuttamisesta helpompaa. Oppaan kehittämisen teoriasta saatiin mielenkiintoista lisätietoa hoitotieteellisen näkökulman lisäksi.

Yhteistyö eri tahojen kanssa opinnäytetyön aikana oli avaintekijä opinnäytetyön tekemisessä ja valmistumisessa. Haastattelut sekä tapaamiset yhteyshenkilön kanssa auttoivat luomaan oppaalle käyttäjälähtöistä näkökulmaa. Tällä näkökulmalla parannettiin oppaan toimivuutta käyttöympäristössään ja annettiin loppukäyttäjille mahdollisuus vaikuttaa tuotokseen.

Toimintaympäristön huomiointi projektin toteuttamisessa korostui työn tekemisessä. Haastatteluiden käyttäminen oppaan rakentamisen tukena koettiin lopputuloksen kannalta merkittäväksi, sillä toimintaympäristö vaikutti teorian keräämiseen ja oppaan sisältöön. Haastatteluiden toteuttaminen auttoi ymmärtämään haavakivun hoitoa ja kuinka sitä voidaan opinnäytetyöympäristössä käyttää. Konkretian saaminen teorian tueksi auttoi hahmottamaan opinnäytetyön käytännön merkitystä ja loi pohjaa tulevien projektien suunnittelua ja toteutusta varten. Opeteltuja haastatteluiden toteutusmenetelmiä voidaan hyödyntää myös hoitotyössä.

Haastattelut tukivat kirjallisuudesta saatuja tietoja liittyen akuutin haavakivun lääkkeettömään hoitoon. Hoitohenkilökunnalla oli teoriapohjaa akuutin haavakivun hoitomuodoista ja toiminta oli lähellä teorian antamaa kuvaa hoidosta. Teorian ja haastattelutulosten yhtenäisyys helpotti oppaan kehittämistä ja sen sisällön muodostamista. Yhdistämällä teorian tieto haastatteluissa selvinneisiin tuloksiin, saatiin oppaasta tehtyä toimintaympäristön tarpeita ja resursseja palveleva. Toimintaympäristön tavat ja resurssit vaikuttavat erilaisten menetelmien käytettävyyteen eikä kaikkia ehdotettuja menetelmiä voitu tehokkuudesta huolimatta käyttää. Haastattelut auttoivat rajaamaan hoitokeinoja ja oppaan sisältöä toimintaympäristössä hyödynnettäviksi. Lisäksi haastattelut auttoivat ymmärtämään osaston toimintaa ja hoito-oppaan sisällön tärkeyttä päivittäisessä työssä. Oppaan käytettävyyden kannalta haastattelut olivat tärkein yksittäinen tekijä.

Tutkimuksen sekä haastatteluiden tekemistä käsittelevän kirjallisuuden hankkiminen ja siihen tutustuminen ennen haastatteluja antoivat resursseja haastattelun toteuttamiseen. Teorian avulla saatiin muotoiltua kysymykset sekä suunnitelma haastattelun järjestämiseksi. Suunnitelmallisuus lisäsi haastatteluiden sujuvuutta ja helpotti niin haastattelijoiden kuin haastateltavienkin toimintaa. Haastatteluiden toteuttaminen ja niihin tutustuminen teoriassa kehitti haastattelijoita myös haastattelijoina ja haastatteluista saatiin tiedon lisäksi tärkeää kokemusta.

Psykologiset ja verbaalista tukea tarjoavat hoitomuodot nousivat oletettua tärkeämmiksi akuutin haavakivun lääkkeettömiksi hoitomuodoiksi (Salanterä ym. 2006, 149-155). Niiden merkitys nousi fysiologisia lääkkeettömiä hoitomuotoja tärkeämmiksi päivittäisessä hoitotyössä. Tämä otettiin huomioon opasta kehittäessä.

Oppaan arvioinnin perusteella opas helpottaa lääkkeettömien menetelmien käyttöä ja antaa hoitohenkilökunnalle lisävalmiuksia lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien toteuttamiseen Vantaan kaupungin sairaalapalveluissa. Opas antaa käyttäjälleen konkreettiset ohjeet ja perusteet menetelmien käyttöön. Näiden tekijöiden avulla hoitohenkilökunta voi toteuttaa haavakivun lääkkeettömää hoitoa turvallisesti ja helposti, samalla hoidon yhtenäisyys paranee. Oppaan sisältö mahdollistaa myös potilasohjauksen toteutumisen lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien käytössä. Lääkkeettömien menetelmien käytön helpottaminen auttaa vuonna 2015 päivitetyn käypä hoito - suosituksen mukaista hoidon toteuttamista, ja näin opas tukee valtakunnallisen ohjeistuksen toteutumista.

Opinnäytetyö oli kehittävä prosessi myös oppimismielessä. Opinnäytetyön avulla oma sairaanhoitajan näkökulma kivunhoitoon laajeni ja sairaanhoitajan osaamisalueet kehittyivät merkittävästi. Prosessin edetessä saatiin uutta tietoa akuutin haavakivun lääkkeettömästä hoidosta, lääkkeellisestä hoidosta, kivusta, haavoista sekä haastattelumenetelmistä. Lisäksi projektin aikana tutustuttiin viestinnän ja markkinoinnin perusteisiin. Tietopohja paransi valmiuksia toimia työelämässä ja sitä voidaan jatkossa hyödyntää päivittäisessä hoitotyössä (Hoitotyön tutkimussäätiö 2016.) Teoreettisen osaamisen kehittymisen lisäksi syvennyttiin tieteellisen tiedon etsimiseen ja eri tietolähteiden yhdistämiseen. Opinnäytetyöprosessin aikana saatiin valmiudet tieteellisen kirjoittamisen toteuttamiseen ja oikeanlaisen tiedon etsimiseen. Täydellistä osaamista ei voida saavuttaa yhdellä projektilla, joten saatuja tietoja ja taitoja tulee jatkossakin kehittää esimerkiksi työelämän projekteissa.

Opinnäytetyötä tehdessä saatuja tietoja voidaan hyödyntää kaikissa Vantaan sairaalapalveluiden yksiköissä. Opinnäytetyön rajaaminen akuutin haavakivun lääkkeettömään hoitoon toi tarkkaa tietoa tästä aiheesta ja sitä voidaan hyödyntää laajasti. Akuutin haavakivun lääkkeettömän hoidon opas painottuu aiheen perusteisiin, joten sen käyttö etenkin perehdytystilanteissa nähdään merkityksellisenä.

Opas toimii kivun hoidon tukena käytännössä missä tahansa hoitoympäristössä, sillä oppaaseen valittuja menetelmiä voidaan käyttää kaikenlaisten kiputilojen hoidossa. Jatkokehittämisen kannalta on kaksi näkökulmaa. Opasta voidaan kehittää toimimaan optimaalisesti muissakin toimintaympäristöissä. Opasta voidaan muokata yksityiskohtaisemmaksi ja tieteellisemmäksi nyt kun akuutin haavakivun lääkkeettömän hoidon perusteet ovat selvillä. Toinen jatkokehittämisen mahdollisuus on hyödyntää oppaan yksinkertaista ja selkeää sisältöä potilas-

ohjeistuksen muodostamiseksi, sillä lääkkeettömien menetelmien käyttö on helppoa myös potilaalle itselleen. Tämä opinnäytetyö keskittyi lääkkeettömiin hoitomuotoihin. Tulevaisuudessa olisi hyvä tutkia lääkkeellisen ja lääkkeettömän hoidon yhteiskäyttöä ja sen tehoa.

Lähteet

- Alaranta, H., Pohjolainen, T., Salminen, J. & Viikari-Juntura, E. 2003, Fysiatria. Jyväskylä: Gummerus.
- Alasuutari, P. 2001, Laadullinen tutkimus. Tampere: Vastapaino.
- Aranovich, B. 2010, Meditaatiota joka tilanteeseen. Delfiinikirjat Oy.
- Arokoski, J., Mikkelsen, M., Pohjolainen, T. & Viikari-Juntura E. 2015, Fysiatria. Kustannus Oy Duodecim Helsinki.
- Arponen, R., & Airaksinen O. 2001, Hoitava hieronta. Porvoo: WSOY.
- Bernatzky, G., Presch, M., Anderson, M., Panksepp, J. 2011. Emotional foundations of music as a non-pharmacological pain management tool in modern medicine, Neuroscience and Biobehavioral Reviews, Vol.35
- Bowers, K. & Barrett, S. 2009, Wound-related pain: features, assessment and treatment Nursing Standard 24.10 (Nov 11-Nov 17, 2009): 47-56
- Bricklin, M. 2000, Suuri kivunhoitokirja. Keuruu: Otava.
- Brusila, R. 2002, Typografia. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Estlander, A. 2003, Kivun psykologia. Juva: WS Bookwell Oy.
- Finlex 1999, Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta, viitattu 7.3.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990488>
- Hammarlund, C. 2004, Kriisikeskustelu. Pieksämäki: RT-Print.
- Heikkilä, T. 2014, Tilastollinen tutkimus. 9. Uudistettu painos. Porvoo: Bookwell Oy.
- Helpguide 2015, Phobias and fears, viitattu 6.10.2015. <http://www.helpguide.org/articles/anxiety/phobias-and-fears.htm>
- Hietanen, H., Iivanainen, A., Seppänen, S., Juutilainen, V. 2002, Haava. Helsinki: WSOY.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., & Sajavaara, P. 2009, Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi oppimateriaalit.
- Hoitotyön Tutkimussäätiö 2016. Näyttöön perustuva hoito, viitattu 5.4.2016. <http://www.hotus.fi/hotus-fi/nayttoon-perustuva-toiminta>
- Iivanainen, A., Jauhiainen, M., & Syväoja, P. 2010, Sairauksien hoitaminen terveyttä edistään. Uud. laitos. Keuruu: Tammi.
- Inkinen, R., Volmanen, P. & Hakoinen, S. 2016, Turvallinen lääkehoito - Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa, Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, viitattu 4.4.2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-577-6>
- Juutilainen, V. & Hietanen, H. 2012, Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro.
- Järvinen, P. & Järvinen, A. 2004, Tutkimustyön metodeista. Tampere: Opinpajan kirja.

- Kaarteenaho, R. Brander, P. Halme, M. & Kinnula, V. 2013, Keuhkosairaudet. Helsinki: Duodecim.
- Kalso, E., Vainio, A. & Haanpää, M. 2009, Kipu. 3. Uudistettu painos. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim.
- Kalso, E. & Vainio, A. 2002, Kipu. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Kananen, J. 2008, Kvantti - kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylä.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013 Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kleinknecht, R., Kleinknecht, A. & Thorndike, R. 1997, The role of disgust and fear in blood and injection-related fainting symptoms: A structural equation model, Behaviour Research and Therapy, Volume 35, Issue 12, December 1997
- Kuula, A. 2006, Tutkimusetiikka. Tampere: Vastapaino.
- Käypä hoito - suositus, 2015. Kipu. Viitattu 3.2.2016,
- Lammi, O. 2009, Vaikuta visuaalisesti. Jyväskylä: Docendo
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003, Etiikka hoitotyössä. Juva: WS Bookwell Oy.
- Loiri, P. & Juholin, E. 1998, Huom! : visuaalisen viestinnän käsikirja. Helsinki: Inforviestintä.
- Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. 2003, Psykiatria. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- McCaffrey, R. & Freeman, E. 2003. Effect of music on chronic osteoarthritis pain in older people. Journal of Advanced Nursing. Vol. 44, 517-524.
- McCaffrey, R. 2008, Music listening - it's effects in creating a healing environment. Journal of Psychosocial Nursing. Vol. 46. 39-44.
- Mäkinen, O. 2005, Tieteellisen kirjoittamisen ABC: Helsinki: Tammi.
- Neuvonen, P., Backman, J., Himberg, J., Huupponen, R., Keränen, T. & Kivistö, K. 2011, Kliininen farmakologia ja lääkehoito. Helsinki: Kandidaattikustannus
- Nieminen, T. 2004, Visuaalinen Markkinointi. Helsinki: WSOY.
- Nurminen, M. 2010, Lääkehoito. Helsinki: WSOY.
- Pahkinen E. 2012 Kyselytutkimusten otantamenetelmät ja aineistoanalyysi. Jyväskylä: JULPU.
- Pelkonen, O. & Ruskoaho, H. 2003, Lääketieteellinen farmakologia ja toksikologia. Helsinki: Duodecim.
- Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiri, Lääkkeetön kivunhoito, viitattu 3.9.2015.
<http://www.pkssk.fi/laakkeeton-kivunhoito>
- Pudas-Tähkä & Kangasmäki 2013, Teho- ja valvontahoitotyön opas, kivunhoitomenetelmät, viitattu 10.1.2016.
http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/aho/koti?p_artikkeli=tht00248&p_haku=kivunhoitomenetelm%C3%A4t

Raij T. 2006, Kipu - Todellista vai kuviteltua? Duodecim. - 122 (2006) : 7, s. 751-752

Raninen, T. & Rautio, J. 2003, Mainonnan ABC. Porvoo: WSOY.

Rask M. 2001, Tehokkaampaa kivunhoitoa, kärsimys ei jalosta ketään - Sairaanhoidajien kivun arvioinnin ja hoidon tietotaitotason kartoitus Länsi pohjan keskussairaalassa, Artikkelikokoelma kivunhoidon kehittämistä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Reynolds G. 2009, Esityksen suunnittelu, Pearson Education Inc.

Ruusuvuori J & Tiittula L. 2005, Haastattelu; tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino.

Räsänen, P., Anttila, A. & Melin, H. 2005, Tutkimus menetelmien pyörteissä. Juva: WS Bookwell Oy.

Saastamoinen, S., Hietanen, H., Juvonen, A. & Monto, R. 2010, Hoitotyötoiminnot. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Kotimaa.

Sailo, E. & Vartti, A. 2000, Kivunhoito. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Sairaanhoidajaliitto 2014, sairaanhoidajan eettiset ohjeet, viitattu 30.9.15.
<https://sairaanhoidajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoidajan-eettiset-ohjeet/>

Salanterä, S. 2006, Kivun hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Salanterä, S., Hagelberg, N., Kauppila, M. & Närmi, M. 2006, Kivun hoitotyö. WSOY.

Salanterä, S., Heikkinen, K., Kauppila, M., Murtola, L. & Siltanen, H. 2013, Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestaisen kivun hoitotyö - Hoitotyön suositus. Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 25.4.2016.
http://www.hotus.fi/system/files/Kivunhoito_suositus.pdf

Salmela, L. Henkilökohtainen tiedonanto 26.1.2016

Seppä, A. 2012, Kuvien tulkinta. Tampere: Tammerprint.

Soinila, S., Kaste, M. & Somer, H. 2006, Neurologia. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2000, Sairaanhoidajan, terveydenhoitajan ja kättilön osaamisvaatimukset terveydenhuollossa : terveydenhuollon ammatinharjoittamisen kannalta keskeisiä näkemyksiä, viitattu 30.9.2015. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504226671>

Talvitie, U., Karppi, S. & Mansikkamäki, T. 2006, Fysioterapia. Helsinki: Edita Prima.

Tilastokeskus, 2015, viitattu 30.9.15.
http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#suurimmat

Tracy, S., Dufault, M., Kogut, S., Martin, V., Rossi, S. & Willey-Temkin, C. 2006, Translating best practices in nondrug postoperative pain management. Nursing Research. Vol. 55, 57-67

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, Hyvä tieteellinen käytäntö, viitattu 3.10.2015.
<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>

Vad, V. 2012, Eroon kivusta. Porvoo: Bookwell.

Vainio, A. 2003, Kipu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Vainio, A. 2004a, Kivunhallinta. Helsinki: Duodecim.

Vainio, A. 2004b, Kivunhoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Vantaa, sosiaali- ja terveysterveystoimintatiedot 2015, viitattu 25.1.2016. http://www.vantaa.fi/terveys-ja_sosiaalipalvelut/terveyspalvelut/sairaalapalvelut/osastot_ja_yksikot#

Vehkalahti, K. 2014, Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät, Finn Lectura.

Vierula, M. 2014, Suuri integraatiokirja - Markkinointi, myynti ja viestintä. Helsinki: Talentum.

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003, Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Virtanen, P. 2007, Arviointi. Helsinki: Edita Prima Oy.

Wall, P. 1999, The Science of Suffering, Fjält & Hässler AB, Smedjebacken.

Woodrow, P. 2012, Intensive care nursing. New York: Routledge.

Zeidan, F, Adler-Neal, A., Wells, R., Stagnaro, E., May, L., Eisenach, J., McHaffie, J. & Coghill, R. 2016, Mindfulness-meditation-based pain relief is not mediated by endogenous opioids, The Journal Of Neuroscience

Liitteet

Liite 1: Tutkimustiedote.....	51
Liite 2: Tutkimussuostumus	52
Liite 3: Akuutin haavakivun lääkkeettömän hoidon opas	53
Liite 4: Arviointikaavake.....	59

Liite 1: Tutkimustiedote

Tutkimustiedote

Tarkoitus

Olemme Laurea Tikkurilassa opiskelevia viimeisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita ja teemme opinnäytetyötä Akuutin haavakivun lääkkeettömästä hoidosta. Opinnäytetyön toimintaympäristönä toimii _____ ja siellä yhteyshenkilönä on osastonhoitaja _____. Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia opas akuutin haavakivun lääkkeettömästä hoidosta hoitajien käytettäväksi.

Haastattelut

Opinnäytetyöhön hankitaan tietoa haastattelemalla edellä mainitun osaston sairaanhoitajia. Tavoitteena on saada tietoa lääkkeettömän hoidon nykytilanteesta ja käytettävistä resursseista. Haastattelut kestävät noin 30-60 minuuttia ja haastatteluun osallistutaan kerran. Haastattelut ovat dialogista keskustelua lääkkeettömän hoidon käytöstä ja kehittamisestä opinnäytetyön toimintaympäristössä.

Haastattelut toteutetaan _____ . Haastattelujen ajankohta sovitaan yhdessä osastonhoitajan ja haastatteluun osallistuvien henkilöiden kanssa. Toivomme sinun osallistuvan haastatteluun ja haluamme painottaa haastatteluiden olevan täysin vapaaehtoisia. Mahdollisen osallistumisen voit keskeyttää halutessasi missä tahansa haastattelun vaiheessa ilman erillistä syytä. Haastattelut nauhoitetaan mahdollisimman tarkan tulkinnan saamiseksi. Sinulle ei aiheudu haittaa haastatteluun osallistumisesta.

Kaikki haastatteluissa saatavat tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja nimettömästi, eikä niitä hyödynnetä muualla kuin tässä opinnäytetyössä. Kaikki haastatteluista saatu materiaali hävitetään heti opinnäytetyön valmistuttua. Opinnäytetyö julkaistaan Theseuksessa sen valmistumisen jälkeen, eikä valmiista työstä voi erottaa haastatteluun osallistuneen henkilön tietoja.

Haastattelun hyödyt

Tämän tutkimuksen avulla saadaan arvokasta tietoa akuutin haavakivun lääkkeettömän hoidon nykytilasta ja tätä kautta saadaan edellytykset sen kehittämiseen.

Tutkimuksen tekijät:

Ville Laitinen

ville.laitinen@laurea.fi

Juha Latvala

juha.latvala@laurea.fi

Liite 2: Tutkimussuostumus

Suostumus opinnäytetyöhön liittyvään haastatteluun

Haastattelu on osa Laurea Tikkurilassa tehtävää opinnäytetyötä liittyen akuutin haavakivun lääkkeettömään hoitoon. Haastattelun tekevät sairaanhoitajaopiskelijat Ville Laitinen ja Juha Latvala.

Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia opas akuutin haavakivun lääkkeettömistä hoitomuodoista työskenteleville sairaanhoitajille.

Opinnäytetyön tavoitteena on mahdollistaa turvallinen ja yhtenäinen haavakivun lääkkeetön hoito hoitajien toteuttamana. Oppaan avulla lisätään hoitajien tietoisuutta lääkkeettömien menetelmien käytöstä haavakivun hoidossa ja näin ollen madalletaan kynnystä käyttää niitä.

Oppaan kehittämisessä käytetään apuna sairaanhoitajien haastatteluita. Haastattelujen lähtökohtana on toimintaympäristön nykytilanteen ja tarpeiden kartoittaminen liittyen akuutin haavakivun lääkkeettömään hoitoon. Saatujen tietojen perusteella saadaan tukea opinnäytetyössä tehtävälle teoreettiselle tiedonhankinnalle sekä tuotoksena toimivan oppaan rakenteelle.

Opinnäytetyöhön liittyvissä haastatteluissa saatuja tietoja käytetään vain opinnäytetyöhön liittyvissä asioissa. Haastatteluista saatavat aineistot säilytetään opinnäytetyön tekijöillä työn tekemisen ajan ja ne poistetaan heti opinnäytetyön valmistuttua.

Minulle on selitetty, mihin haastattelussa saatavaa aineistoa käytetään ja miten aineistoa käsitellään. Tiedostan, että haastattelut nauhoitetaan.

Ymmärrän, että haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja minulla on missä tahansa vaiheessa oikeus kieltäytyä siitä tai perua suostumus ilman erillistä syytä. Ymmärrän, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Päivämäärä __.__.__

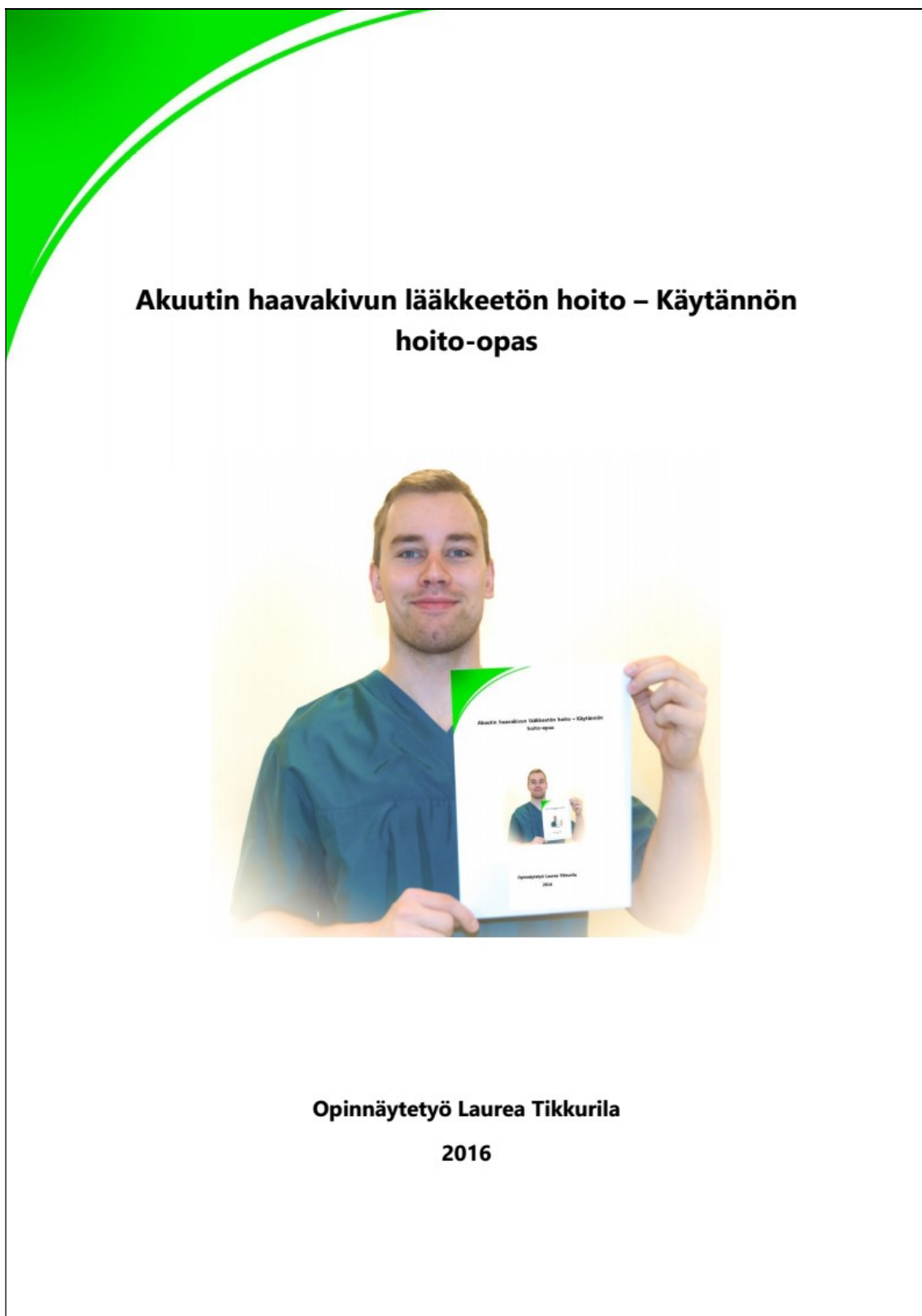
Suostun osallistumaan haastatteluun

Haastateltavan allekirjoitus ja nimenselvennys

Suostumuksen vastaanottava henkilö

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Liite 3: Akuutin haavakivun lääkkeettömän hoidon opas



Lukijalle

Haavakivun hoito on keskeinen osa haavanhoitoa. Lääkkeellisen hoidon ohella voidaan käyttää useita erilaisia lääkkeettömiä hoitomuotoja. Vuonna 2015 päivitetyn käypä hoito –suosituksen mukaan lääkkeettömien hoitomuotojen tulee olla kivunhoidon perusta. Lääkkeettömät kivunhoitokeinot ovat yksinkertaisia ja turvallisia toteuttaa, eikä niillä ole lääkkeellisten hoitomuotojen kaltaisia sivuvaikutuksia. Niiden teho perustuu erilaisiin fyysisiin ja psyykkisiin reaktioihin vartalossa.

Tässä oppaassa käsitellään erilaisia akuutin haavakivun lääkkeettömiä hoitomuotoja sekä annetaan ohjeita ja perusteita niiden käyttämiseen. Oppaan tavoitteena on helpottaa lääkkeettömien hoitomuotojen käyttöä sekä luoda yhtenäisiä hoitokäytänteitä.

Opas on osa Laurea Tikkurilassa tehtyä opinnäytetyötä ja se kuuluu osaksi Vantaan kaupungin haavanhoidon kehittämishanketta. Oppaassa olevat tiedot on koottu kirjallisista lähteistä, tietokannoista sekä haastattelemalla sairaanhoitajia.

Haavakivun hoito

Seuraavassa on esitelty yksinkertaisia haavakivun lääkkeettömiä hoitomuotoja hoito-ohjeineen sekä perusteluineen. Hoitomuotoja voi käyttää yksittäin tai yhdistettynä toisiinsa. Ne toimivat tehokkaasti myös lääkkeellisen hoidon tukena.

Kylmä

Kylmähoito on yksinkertainen ja tehokas keino kivun lievittämiseen. Kylmän pitäminen haava-alueella vaikuttaa alueen lämpötilaan, turruttaa hermoja kevyesti, keventää alueen verenkiertoa sekä vähentää lihasaktiivisuutta ja lihaskouristuksia. Nämä tekijät vaikuttavat turvotus- ja tulehdusreaktion kipua helpottaen.



Ohje

Hoito toteutetaan kylmäpakkauksen tai jonkin muun viileän elementin pitämällä haava-alueen päällä. Hoitoa toteutettaessa on huomioitava, ettei kudoks pääse kylmenemään liikaa, sillä liika jäädyttäminen voi johtaa paleltumisvaurioihin sekä haavan paranemisen hidastumiseen. Kylmän elementin ja haavan välissä tulee olla jokin suojaava kangas paleltumisen välttämiseksi. Potilaan tuntemusten seuranta kylmän vaikutuksesta ja kylmäntunteesta on tärkeää hoidon toteuttamisessa.



Asentohoito

Asentohoito on yksi helpoimmista sekä turvallisimmista hoitomuodoista haavakivun hoidettaessa. Oikein toteutettu asentohoito vähentää kudoksen venytystä sekä turvotusta vähentäen kipua. Vaikutus perustuu verenkierron parantumiseen ja kudoksen liikkumattomuuteen.

Ohje

Asentohoidossa pyritään haava-alueen stabilointiin ja kohoasentoon. Asennon valitseminen on haava-alueesta riippuvaista, mutta tärkeintä on, että haava-alue ei liiku. Asentoa voidaan tukea tyynyillä, tukipakkauksilla tai muilla vastaavilla keinoilla. Asennon tukeminen mahdollistaa kudoksen

rentoutumisen ja kivun lieventymisen. Asentohoidossa voidaan käyttää apuna tukisidoksia, mutta niiden käytössä on huomioitava, ettei haava-alueelle tule liikaa puristusta. Asentohoidossa tulee huomioida myös vaatetus ja peitteet, sillä ne voivat painaa haava-aluetta pahentaen kipua. Muista kysyä potilaan tuntemukset.

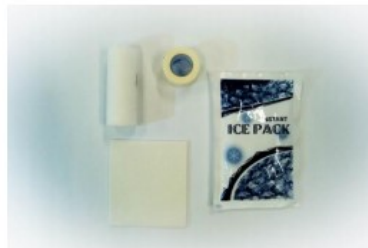
Keskustelu

Ajatusten ohjaaminen pois kipua aiheuttavasta tilanteesta aiheuttaa psyykkisen reaktion, joka helpottaa kipukokemusta. Puhuminen helpottaa potilaan psyykkistä vointia. Keskustelun avulla voidaan kasvattaa myös potilaan ja hoitajan välistä luottamussuhdetta.

Ohje

Esittele itsesi kohteliaasti ja keskustele potilaan kanssa arkipäiväisistä asioista, näin luot luonnollisen tunnelman ja autat potilasta kokemaan hänen olevan tasavertainen yksilö. Keskustelun tulee tapahtua rauhallisessa ympäristössä ja tilanteessa, jotta potilas voi rauhassa kertoa tunteistaan. Potilas saa määrätä keskustelun aiheen, mutta häntä voi kannustaa puhumaan tunteistaan kysymyksillä. Keskustelussa ei pyritä pitkäaikaisten ongelmien hoitamiseen, vaan huomion viemiseen pois kipukokemuksesta. Tärkeintä on antaa potilaan kertoa tunteistaan ja kuunnella häntä. Läsnäolo, hellävaraisuus ja ystävällisyys ovat tärkeitä tekijöitä potilaan kanssa keskustellessa, ne herättävät luottamusta ja turvallisuuden tunnetta.

Rentoutumisharjoitukset



Hengitys- ja rentoutumisharjoitusten vaikutus perustuu ihmisen olotilan ja hengityksen väliseen yhteyteen. Hengityksen muutoksilla voidaan päästä eroon kipuun liittyvistä kielteisistä tunteista ja tilanteen aiheuttamasta stressistä. Hengitysharjoituksilla on myös suoria kipua lievittäviä fysiologisia vaikutuksia, kuten kehon hapettuminen ja lihasten rentoutuminen.

Ohje

Pyri järjestämään häiriötön tila. Tämä mahdollistaa paremman keskittymisen harjoitusten tekemiseen. Auta potilas hänelle mukavaan istuma-asentoon.

Ohjaa potilasta hengittämään sisään kolmen sekunnin ajan. Tämän jälkeen ohjaa häntä pitämään pieni tauko ja hengittämään ulos noin kolmen sekunnin ajan. Ennen seuraavaa sisäänhengitystä ohjaa potilasta pitämään parin sekunnin tauko.

Ohjaa potilasta kiinnittämään huomiota hengityksessä tapahtuviin elementteihin.

- Mikä osa rintakehästä liikkuu hengittäessä – harjoituksissa pallean käyttöä tärkeää
- Hengittääkö potilas suulla vai nenällä – keskittyminen auttaa rauhoittamaan hengitystä
- Hengityksen tasaisuus ja sisään- ja uloshengityksen välinen tasapaino, pienet tauot rauhoittavat hengitystä. Hengitystä ei tule kuitenkaan pidättää.

Tärkeintä on pinnallisen hengittämisen välttäminen.

Musiikki

Musiikin on todettu alentavan ahdistusta ja kipua sen psykologisen vaikutuksen kautta.. Musiikki vahvistaa kipulääkkeiden ja hoitotoimintojen tehoa, parantaa potilaan mielialaa ja lisää yksilön henkisiä voimavaroja. Musiikki vaikuttaa sykkeeseen, verenpaineeseen, hengitystaajuuteen ja hapettumiseen.

Ohje

Pyri mahdollisimman häiriöttömään ympäristöön. Mikäli tällaista ei ole saatavilla, voit hyödyntää esimerkiksi kuulokkeita. Keskustele potilaan kanssa hänen musiikkimaustaan ja siitä, millainen musiikki saa hänet rentoutumaan ja hyvälle tuulelle.

Soita musiikkia maltillisella äänenvoimakkuudella ja anna potilaan keskittyä siihen. Hoidollisissa tilanteissa potilaan on hyvä pystyä kuulemaan myös hoitajan ääni.

Potilasohjaus

Potilaan oman osallistumisen korostaminen luo potilaalle tunteen siitä, ettei hän ole täysin muiden armoilla. Potilasta tukeva ilmapiiri, tietoisuus tapahtuvasta hoidosta sekä kivunaiheuttajasta lisäävät potilaan oman vaikuttamiskyvyn tunnetta ja vähentävät kivun aiheuttamaa stressiä sekä kipua. Yllätysmomentin poistaminen alentaa kipukokemuksen voimakkuutta ja etenkin



psykologisia haittavaikutuksia. Oikeanlainen ohjaus lisää potilaan a hoitajaan ja hänen ammattitaitoonsa.

Ohje

Kerro potilaalle yksinkertaisesti ja selkeästi mitä olet tekemässä ja minkä vuoksi. Kerro toimiesi mahdollisista kipu- tai muista reaktioista, mutta älä korosta niitä. Vältä lääketieteellisiä termejä, sillä potilaalla ei ole välttämättä tietoa niiden merkityksestä. Älä tee mitään yllättäen. Jatka toimintasi selittämistä asiallisesti ja vastaa potilaan esittämiin kysymyksiin. Anna potilaalle mahdollisuus osallistua toimintakykynsä ja halunsa mukaisesti hoitoon. Huomioi potilaan yksilölliset ominaisuudet ja piirteet.

Lopuksi

Kokonaisuudessaan haavakivun hoidossa on tärkeintä potilaan kivun lievittäminen. Keinoja siihen on monia ja toivomme, että tämä opas antaa sinulle edellytyksiä helpottaa potilaan kiputiloja ja parantaa omia taitojasi lääkkeettömän kivunhoidon toteuttajana.

Oppaan tekijät:

Ville Laitinen & Juha Latvala

Laurea Tikkurila 2016

Liite 4: Arviointikaavake

Akuutin haavakivun lääkkeettömän hoidon opas: Käyttäjien arviointi

	KYLLÄ	OSITTAIN	EI
Herättikö opas mielenkiintosi?			
Onko oppaan sisältö ymmärrettävää?			
Onko opas tarpeeksi kattava/laaja?			
Käyttäisitkö opasta käytännön työssä?			
Suosittelisitko opasta työtovereillesi?			
Saitko oppaasta uutta tietoa?			

Vapaa kommentointi

Kiitos palautteestasi!