

Akuutin vatsan tunnistaminen ja tutkiminen

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Riikka Korhonen
Anu Lamminaho
Hanna Siikamäki

Opinnäytetyö
Joulukuu 2019
Sosiaali- ja terveysala
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä(t) Korhonen, Riikka Lamminaho, Anu Siikamäki, Hanna	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä 12/2019
	Sivumäärä 82	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Akuutin vatsan tunnistaminen ja tutkiminen Kuvaileva kirjallisuuskatsaus		
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoitaja (AMK)		
Työn ohjaaja(t) Perttunen, Jaana & Räsänen, Riitta-Liisa		
Toimeksiantaja(t) -		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön aiheena oli akuutin vatsakipupotilaan tunnistaminen ja tutkiminen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajan toimintaa aikuisen akuutin vatsakipupotilaan hoidon tarpeen arvioinnissa perusterveydenhuollossa sekä selvittää kuinka akuutista vatsakivusta kärsivää potilasta haastatellaan ja tutkitaan. Työn tavoitteena oli tuottaa tietoa sairaanhoitajan tehtävistä akuutin vatsakipupotilaan hoidon tarpeen arvioinnissa esimerkiksi hoitotyön opiskelijoille ja sairaanhoitajille sekä minimoida akuutista vatsakivusta kärsivän potilaan läpivientiaika perusterveydenhuollossa. Opinnäytetyö antaa valmiuksia haastatella ja tutkia akuutista vatsakivusta kärsivää potilasta.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen ohjeita noudattaen. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus koostui aiheen valinnasta ja rajaamisesta, tutkimuskysymysten valinnasta, tutkimusten keruusta, tutkimusten analysoinnista sisällönanalyysillä sekä tutkimustulosten raportoinnista. Kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen valikoitui kahdeksan ulkomaa-laista hoitotieteellistä artikkelia tai tutkimusta, joiden avulla saatiin vastaukset tutkimuskysymyksiin: Kuinka sairaanhoitaja haastattelee perusterveydenhuollossa akuutista vatsakivusta kärsivää aikuista potilasta hoidon tarpeen arvioinnissa? Kuinka sairaanhoitaja arvioi perusterveydenhuollossa akuutista vatsakivusta kärsivän aikuisen potilaan fyysistä tilaa?</p> <p>Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että akuutin vatsakipupotilaan haastattelua ja tutkimista ohjaavat tietyt kysymykset ja tutkimukset. Sairaanhoitaja tekee kipuanalyysin, kysyy esitiedot sekä kartoittaa muut oireet. Tutkimiseen kuuluu kattava potilaan fyysisen tilan arviointi, joka mahdollistaa asianmukaiset johtopäätökset ja oikea-aikaiset hoidot.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Akuutti vatsa, vatsakipu, hoidon tarpeen arviointi		
Muut tiedot Liite 2. Koonti hoidon tarpeen arvioinnissa kysyttävistä kysymyksistä ja potilaan tutkimisesta, 31 sivua.		

Author(s) Last name, First name Korhonen, Riikka Lamminaho, Anu Siikamäki, Hanna	Type of publication Bachelor's thesis	Date 12/2019 Language of publication: Finnish
	Number of pages 82	Permission for web publication: x
Title of publication The diagnosis and examination of acute abdominal pain A descriptive literature review		
Degree programme Degree programme in Nursing		
Supervisor(s) Perttunen, Jaana & Räsänen, Riitta-Liisa		
Assigned by -		
Abstract <p>The topic of the thesis identifying and examining an acute abdominal pain patient. The purpose of the thesis was to describe the activities of a nurse in assessing the need for treatment of an adult patient with acute abdominal pain and to determine how to interview and investigate patients with acute abdominal pains. The aim of the work was to provide information to, or example, nursing students and nurse on nurses role in assessing the need for treatment of acute abdominal pain patients and minimize the time that patients suffering from acute abdominal pains have to spend in health care. The thesis provides instructions on how to interview and investigate patients suffering from acute abdominal.</p> <p>The thesis was implemented according to the principles of a descriptive literature review. The review consisted of the selection and limitation of the topic, selection of the research questions, literature searches, analysing the material and reporting on the results. Eight foreign studies were selected for the review to provide answers to the research questions: How does a nurse interview an adult with acute abdominal pain in basic healthcare in order to assess the need for treatment? How does a nurse evaluate the physical condition of an adult patient who is suffering from acute abdominal pain in primary healthcare?</p> <p>The findings of the thesis showed that certain questions and studies guided the interview and examination of an acute abdominal pain patient. The nurse makes a pain analysis, prepares an anamnesis as well as identifies other symptoms. The examination includes a comprehensive assessment of the physical condition of the patient, which facilitates appropriate decisions and timely treatments.</p>		
Keywords/tags Acute abdomen, abdominal pain, treatment need assessment		
Miscellaneous Compaction of questions and investigate on assessing the need for treatment, 31 p.		

Sisältö

Johdanto	3
1 Päivystävän sairaanhoitajan vastaanotto perusterveydenhuollossa	4
1.1 Perusterveydenhuolto.....	4
1.2 Kiireellinen hoito	4
1.3 Päivystävän sairaanhoitajan vastaanotto	5
2 Akuutti vatsakipuinen potilas ja hoidon tarpeen arviointi	5
2.1 Akuutti vatsa.....	5
2.1.1 Korkeariskiset akuutin vatsan aiheuttajat	8
2.1.2 Matalariskiset akuutin vatsan aiheuttajat.....	12
2.2 Hoidon tarpeen arviointi	17
2.2.1 Akuutin vatsakipupotilaan haastattelu	18
2.2.2 Akuutin vatsakipupotilaan tutkiminen	19
3 Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	24
4 Opinnäytetyön toteutus	25
4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus opinnäytetyömenetelmänä	25
4.2 Tiedonhaun prosessi / Aineiston haku ja sisäänottokriteerit	25
4.3 Tiedonhaun rajaaminen	26
4.4 Aineiston analysointi sisällönanalyysillä	27
5 Tulokset	28
5.1 Akuutin vatsakipupotilaan haastattelu	28
5.1.1 Potilaan kokema kipu	29
5.1.2 Sairaanhoitajan tekemä esitietojen selvitys.....	31
5.1.3 Akuutin vatsakipupotilaan kokemat muut oireet	32
5.2 Akuutin vatsakipupotilaan tutkiminen.....	32
5.2.1 Sairaanhoitajan tekemä arvio akuutista vatsakipupotilaasta	33
5.2.2 Sairaanhoitajan tekemä potilaan fyysinen tutkiminen	34

6	Pohdinta.....	36
6.1	Tulosten tarkastelu.....	36
6.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	37
6.3	Opinnäytetyön hyödynnettävyys	38
6.4	Jatkotutkimusehdotukset.....	39
	Lähteet	40
	Liitteet.....	46
	Liite 1. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineisto.....	46
	Liite 2. Koonti hoidon tarpeen arvioinnissa kysyttävistä kysymyksistä ja potilaan tutkimisesta	48

Kuviot

Kuvio 1.	Vatsan anatomia.....	7
Kuvio 2.	Sydän ja suuret verisuonet.....	8
Kuvio 3.	Sydäninfarkti ja sydänkohtaus.....	10
Kuvio 4.	McBurneyn piste ja umpilisäkkeen sijainti	12
Kuvio 5.	Tyrät.....	15
Kuvio 6.	ABCDE-protokolla	19
Kuvio 7.	Tajunnantason arviointi.....	21
Kuvio 8.	Akuutin vatsakivun kipukohtat	23
Kuvio 9.	Potilaan haastattelu	29
Kuvio 10.	Kattava potilaan fyysisen tilan arviointi	33

Taulukot

Taulukko 1	Aineistohaun eteneminen	26
Taulukko 2	Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....	27

Johdanto

Äkillinen vatsakipu eli akuutti vatsa on tila, jolla tarkoitetaan nopeasti alkavaa ja uhkaavalta vaikuttavaa vatsakipua. Kipu voi olla peräisin jostain sairaudesta, joka voi olla välittömästi tai tilan kehittyessä henkeä uhkaava. Vatsakipupotilaan tullessa päivystykseen ensimmäiseksi tehdään hoidon tarpeen arviointi. Arvioinnissa on tärkeää selvittää, tulee potilas välittömästi leikata, tarvitaanko jatkotutkimuksia, kuuluuko hän sairaalahoitoon vai voidaanko potilas kotiuttaa. (Ahonen, Bleck-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2016, 522.)

Kun arvioidaan potilaan hoidon tarvetta akuutissa vatsakivussa, ratkaisevaa on esitiedot ja kivun tyyppi. Potilaan kipuanamneesi kirjataan tarkasti. Hoidon tarpeen arvioinnissa tavoitteena on selvittää, milloin kipu alkoi, missä se tuntui kivun ilmaantuessa ja missä se nyt tuntuu sekä kuinka voimakasta ja minkä tyyppistä kipu on. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2013, 440.) Vuosittain 3-4 prosenttia perusterveydenhuollon käynneistä johtuu akuutin vatsakivun oireista. Yleisin syy niistä on epäselvä akuutti vatsa, jonka vuoksi noin 40 prosenttia potilaista hakeutuu päivystykseen. (Ahonen ym. 2016, 523.) Umpilisäkkeen tulehdus on kyseessä noin 20 prosentilla akuuteissa vatsaoissa, vanhusväestöllä taas akuutin vatsan taustalla noin puolella tapauksista on suolitukoksia ja sappivaivoja. Akuuteista vatsakipupotilaista leikataan noin 40 prosenttia, kun 15 prosenttia potilaista kotiutuu ilman toimenpiteitä samana päivänä ja 2 prosenttia menehtyy. (Kuisma ym. 2013, 437.)

Opinnäytetyömme aiheeksi valikoitui akuutin vatsan hoidon tarpeen arviointi yhteisen kiinnostuksemme pohjalta. Rajaamme aiheen aikuisen potilaan akuuttiin vatsaan ja sairaanhoitajan tekemään hoidon tarpeen arviointiin perusterveydenhuollon päivystysvastaanotolla. Vatsakipupotilaat ovat yleinen ja haastava ryhmä päivystyksessä, jossa sairaanhoitajan taidoilla on suuri merkitys potilaan tilan ja kivun arvioinnissa. Hoitajan tekemällä tarkalla hoidon tarpeen arvioinnilla nopeutetaan potilaan hoidon aloittamista. Toteutamme opinnäytetyömme kuvailevana kirjallisuuskatsauksena.

1 Päivystävän sairaanhoitajan vastaanotto perusterveydenhuollossa

1.1 Perusterveydenhuolto

Terveydenhuoltolain (1326/2010, 10§) mukaan kuntien tulee järjestää terveystalve-
luita kaikkien kunnan asukkaiden saataville. Terveydenhuoltoon ovat terveyden ja hy-
vinvoinnin edistäminen, perusterveydenhuolto sekä erikoissairaanhoito. Korhonen,
Jylhä & Holopaisen (2012) mukaan terveydenhuoltolaki määrittää, että terveyden-
huollon tulee perustua sekä näyttöön että hyviin hoito- ja toimintakäytänteisiin kai-
kilta osin.

Kunnan järjestämänä perusterveydenhuoltoon kuuluvat asukkaiden terveydentilan
seuranta ja edistäminen, suun terveydenhuolto, lääkinnällinen kuntoutus, työter-
veyshuolto, ympäristöterveydenhuolto, päivystys, avosairaanhoito, kotisairaanhoito,
kotisairaalahoido, sairaalahoido, mielenterveyshoitotyö ja päihdetyö sellaisilta osin,
joita ei järjestetä sosiaalihuollossa tai erikoissairaanhoidossa. (Terveydenhuoltolaki
1326/2010, 3§).

Vuonna 2018 perusterveydenhuollon käyntejä terveyskeskuksissa oli valtakunnalli-
sesti 25,1 miljoonaa. Lääkärikäyntejä näistä oli 6,4 miljoonaa. Muun terveydenhuol-
lon ammattikunnan luona käyntejä oli 18,7 miljoonaa. Perusterveydenhuollossa
vuonna 2018 käyntejä sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan avosairaanhoidon vas-
taanotoilla oli yhteensä 5,0 miljoonaa kertaa. (Perusterveyden avosairaanhoidon vas-
taanoton asiakkaiden käyntisytyt vuonna 2018.)

1.2 Kiireellinen hoito

Terveydenhuoltolain (2010/1326/2010, 50) mukaan äkillinen sairastuminen, vam-
mautuminen tai pitkäaikaissairauden tai toimintakyvyn aleneminen edellyttää välit-
tömän arvion ja hoidon saamisen, jos sitä ei voida siirtää ilman sairauden tai vamman
pahenemista.

Arkipäivisin ilmoitettuna aikana vastaanotto toiminta tulee järjestää kunnassa niin, että potilas saa välittömästi terveydenhuollon ammattihenkilön arvion ja hoidon lähellä asuinpaikkaansa, ellei palvelu ja laatu vaadi keskitettyä päivystysyksikköä. Iltaisin ja viikonloppuisin vastaanotto toiminta on järjestettävä esimerkiksi kuntayhtymien yhteispäivystyksenä. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 51.)

1.3 Päivystävän sairaanhoitajan vastaanotto

Vain sairaanhoitajatutkinnon suorittanut henkilö voi harjoittaa sairaanhoitajan ammattia (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994). Sairaanhoitajien tehtävänkuvia on laajennettu viime vuosina paljon. Laajentamisen tarkoituksena on ollut pyrkimys parantaa hoitoon pääsyä, kustannustehokkuutta ja hoidon laatua sekä helpottaa lääkärivajetta. (Sairaanhoitajan laajennetut työnkuvat; Syväoja & Äijälä, 2009, 42-51). Lääkärivajetta on helpotettu myös siten, että terveyskeskuksia ollaan muokkaamassa ns. sairaanhoitajavetoisiksi. Tämä tarkoittaa sitä, että sairaanhoitajan työnkuvaan on lisätty enenemässä määrin potilaiden hoidontarpeen arviointia. Sairaanhoitaja voi arvioinnin jälkeen, joko hoitaa potilas itse vastaanotolla tai tarpeen mukaan ohjata potilas mm. fysioterapeutille tai päihdehoitajalle. Näin lääkärille ohjautuvat vain potilaat, joiden vaiva tai oire vaatii juuri lääkärin ammattitaitoa. Osalla hoidontarpeen arviointia tekevillä sairaanhoitajilla on myös rajattu lääkkeenmääräämis-oikeus, jolloin lääkärin työpanosta ei tarvita esimerkiksi virtsatieinfektion lääkehoidon aloittamiseen. (Flinkman 2014, 12,14.)

2 Akuutti vatsakipuinen potilas ja hoidon tarpeen arviointi

2.1 Akuutti vatsa

Akuutilla vatsalla tarkoitetaan useita tunteja, mutta alle viikon kestävä vatsan alueen kiputilaa. Kipu on alkanut äkillisesti voimakkaana tai se on ajan kuluessa voimistunut. Pienellä joukolla potilaista on jo tavattaessa hengenvaarallinen tila. (Kuisma

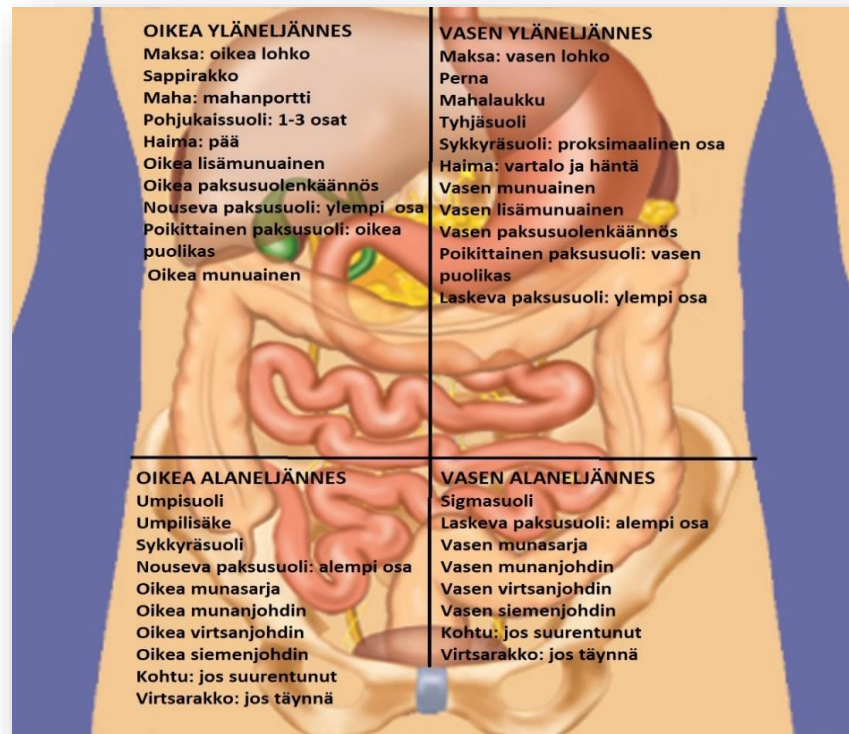
ym. 2013, 437.) Tila on usein nopeasti etenevä ja tällöin keskeiset elintoiminnot ovat vaarassa (Ahonen ym. 2016, 522).

Akuutin vatsan oireet voivat johtua useista eri syistä. Yleisimmin akuutin vatsan taustalla on vatsan alueen elimen sairaus. Vatsakipu voi liittyä myös sydäntauteihin, naintauteihin ja aineenvaihdunnan sairauksiin. (Mustajoki 2019c.) Aikuisilla yleisin akuutin vatsan aiheuttaja on umpilisäkkeen tulehdus, seuraavaksi yleisimmät ovat sappivaivat ja suolitukos. Potilaista 40 prosentin syy akuuttiin vatsakipuun jää epäselväksi ja oireet paranevat itsestään. (Mustajoki 2019d.) Akuutin vatsakivun syy voi löytyä vatsaontelosta (intra-abdominaalinen) tai vatsaontelon ulkopuolelta (ekstra-abdominaalinen). Akuutin vatsakivun aiheuttajina voivat olla verenvuoto, tulehdus, tukos tai kuolio. (Ahonen ym. 2016, 522.)

Akuutin vatsan pääoire on kipu. Kipuun liittyy myös liitännäisoireita, jotka voivat ilmaantua ennen kipua, kivun yhteydessä tai kivun jo kestänyt hetken aikaa. Liitännäisoireita ovat oksentaminen, pahoinvointi, vatsan turpoaminen, ripuli ja ummetus. Virtsan seassa voi olla verta tai virtsan tulo voi loppua kokonaan. Virtsauttamiseen voi liittyä myös kipua ja kirvelyä. Gynekologisissa taudeissa voi esiintyä vuotohäiriöitä. Verenkiertohäiriöitä voi esiintyä sisäelimissä, aivoissa, tai alavartalossa tai raajoissa. Potilaalla voi ilmetä myös kuumetta, huimausta ja tajunnan tason laskua. (Ahonen ym. 2016, 523.)

Äkillisen ja uudenlaisen vatsakivun yleisohjeena on hakeutua tutkimuksiin vuorokauden ajasta riippumatta (Mustajoki 2019d). Kivun alkamis- ja pahenemisnopeuden avulla pystytään arvioimaan potilaan tilan vaarallisuutta. Salamannopeasti ilmaantunut kova vatsakipu on yleensä merkki vatsaontelon elimen repeämästä (esim. vatsa-aortta) tai kohdun ulkopuolisesta raskaudesta. Tällöin potilaat kuvaavat kipua raastavaksi ja repiväksi. (Ahonen ym. 2016, 523.) Kivun voimakkuus ei aina korreloi tilanteen vakavuutta. Esimerkiksi henkeä uhkaamaton munuaiskivikohtaus voi olla todella kivulias, kun taas vatsakalvontulehdus voi aiheuttaa septisen tilan ja potilaan kuoleman varsin nopeasti, vaikka kipu on alussa lievää. (Kuisma ym. 2013, 439.) Sappitiehytkiven, virtsakiven tai suolitukoksen aiheuttama kipu saavuttaa huippunsa noin

puolen tunnin kuluessa ja kipu on kohtauksittaista. Tuntien tai muutaman vuorokauden ajan kehittynyt kivun aiheuttaja voi olla umpilisäkkeen tulehdus, paksusuolen umpipussin tulehdus, virtsatieinfektio tai gynekologinen infektio. (Ahonen ym. 2016, 523-524.) Hyvin hitaasti alkanut kipu voi johtua kroonisesta tulehduksesta tai kasvaimesta (Kuisma ym. 2013, 438).



Kuvio 1. Vatsan anatomia
(Courcera Nd, muokattu)

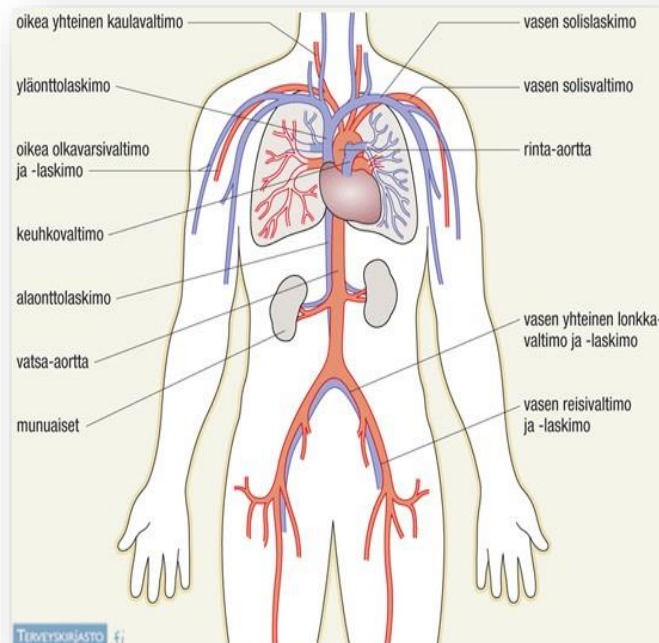
Kiputyyppejä on kolme: viskeraalinen eli kalvoperäinen kipu, somaattinen eli elimellinen kipu sekä heijastekipu. Viskeraalinen kipu aiheutuu vatsaontelon sisäisen elimen kiertymisestä, venymisestä tai supistuksesta. Potilas kuvailee kivun vartalon keskivivän alueelle laajalla kädenliikkeellä ja kipu on epämääräistä. Somaattisessa kivussa potilas osoittaa kivun aiheuttajaelimen alueelle. Heijaste- tai säteilykipu tulee selkäytimen kautta samalla neurologisella tasolla olevan hermon välityksellä. (Ahonen ym. 2016, 524.) Kipu voi olla kaukana sairaasta elimestä tuntuva ihovyöhykkeelle

paikallistuvaa heijastekipua. Esimerkiksi hartioissa tuntuva kivun voi aiheuttaa pallean seutuun kerääntynyt veri tai märkä ja vatsa-aortan puhkeaminen voi säteillä kipuna pakaraseudussa. (Kuisma ym. 2013, 439.)

2.1.1 Korkeariskiset akuutin vatsan aiheuttajat

Aortta-aneurysman repeäminen ja aortan sisäkalvon repeämä (dissekoituma)

Aortan laajentumisen (*aneurysma*) tai sisäkalvon repeäminen (*dissekoituma*) ovat vaarallisimpia akuutin vatsakivun syitä. Yleisimpiä oireita potilailla ovat matalat verenpainet, sokki, kova kipu sekä he ovat sairaan näköisiä. Heidän kohdallaan leikkaus on ensisijainen hoito, joten nopea hoitoon pääsy on tärkeää. Tyypillinen potilas on yli 75-vuotta täyttänyt mies ja laajentuman syynä yleisimmin valtimonkovettumataudin heikentämä aortanseinä. (Mustajoki 2018c; Alanen, Jormakka, Kosonen & Saikko 2016, 138.)



Kuvio 2. Sydän ja suuret verisuonet
(Duodecim- kuvat 2009, muokattu)

Aortta-aneurysman kipu sijaitsee ylävatsalla ja lantiossa, säteillen myös selkään, nivu-
siin ja reisien yläosaan. Aortan dissekoituman kipu taas alkaa kovana rintakipuna laa-
jentuen mahdollisesti ylävatsalle ja lantioon sekä säteillen niskaan, kaulaan ja jalkoi-
hin. Molempien kipujen luonne on äkillisesti alkavaa, repivää ja aortan dissekoitu-
massa myös etenevää. Aortta-aneurysma voi tuntua vatsalla tunnistettavana syk-
keenä. Repeämä aiheuttaa usein äkillisen verenpaineen romahtamisen, joka aiheut-
taa potilaan hetkellisen tajunnan menetyksen. Aortan dissekoitumisessa voidaan
erottaa raajojen pulssierot. (Alanen ym.2016, 138-141; Mitä oireita vatsa-aortan pul-
listuma aiheuttaa? 2017.) Vatsa-aortan repeämässä diagnostiikan on oltava nopeaa,
angiografiaa ei tarvita. Kaikututkimuskin on aiheellinen vain, jos potilaan kokonaisti-
lanne sen sallii. Potilaan ennustetta parannetaan olennaisesti pyrkimällä lyhentä-
mään viivettä ensiavusta leikkaussaliin. (Kuukasjärvi, Salenius, Satta & Pokela 1997.)

Haimatulehdus eli pankreatiitti

Suomessa sairastuu haimatulehdukseen noin 4000-5000 henkilöä/vuosi. Heistä 70
prosentilla tulehdus johtuu rajusta alkoholinkäytöstä ja 20 prosentilla sappikivistä.
Syntymekanismia ei tarkkaan tunneta mutta riskitekijöitä haimatulehduksen syntyyn
on mm. ylipaino sekä tupakanpoltto. Haimatulehdus aiheutuu haimanesteestä, joka
pääsyllään kudoksiin aiheuttaa tulehduksen. (Mustajoki 2018d; Alanen ym.2016,
138.)

Haimatulehduspotilaalla kipu paikallistuu ylävatsalle ja on luonteeltaan äkillistä tai
hitaasti alkavaa, etenevää ja vyömäistä kovaa kipua, joka säteilee selkään ja lapojen
kohdalle (Alanen ym.2016, 138). Potilaalle voi ilmaantua mustelman näköisiä tum-
mentumia kylkiin ja navan seudulle. (Kempainen & Leppäniemi 2018.) Myös yleis-
vointi voi laskea ja kuume nousta. potilas voi mennä sokkiin, kärsiä hengitysvaikeuk-
sista ja takykardiasta. Kuten muissakin vatsanseudun kiputiloissa haimatulehdukses-
sakin esiintyy usein oksentelua sekä pahoinvoinnin tunnetta sekä virtsaamismäärät
voivat vähentyä. (Mustajoki 2018d; Alanen ym.2016, 138.)

Maha- tai suolihaavan repeämä eli ulcusperforatio

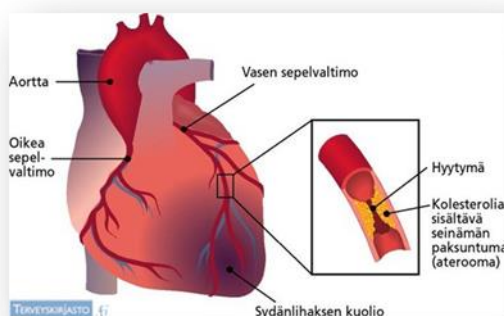
Kipu alkaa äkillisesti ja sijaitsee keskelle ylävatsaa tai oikean kylkikaaren alla. Kipu on voimakasta ja voi säteillä hartioihin. Potilas voi olla kylmänhikinen, ja harmaankalpea, hengittää pinnallisesti ja vatsanpeitteet ovat lautamaisen kovat ja ylävatsa jännittynyt. (Alanen ym.2016, 139, 141.)

Suolilieveinfarkti eli mesenteriaali-infarkti

Ohutsuolen verenkierrosta huolehtivan ylemmän suolilievevaltimon tukkeutuminen embolian johdosta. Kipu kohdistuu koko vatsan alueelle. Akuutisti alkanut kipu on kovaa ja vaikeasti paikannettavaa sekä asteittain vaimenevaa, jolloin potilas saattaa olla vähäoireinen, kun taas kroonisen suolilieveinfarktin kipu ajoittuu aterian jälkeen. Kohtauksen alussa vatsanpeitteet ovat palpoitaessa pehmeät muuttuen jäykiksi iske-miasta johtuvan vatsakalvontulehduksen takia. Muita oireita voi olla suolen toimintahäiriöt esimerkiksi ripuli ja oksentelu. Tyypipotilas on iäkäs henkilö. Syöminen pahentaa oireita. (Alanen ym.2016, 138, 141.)

Sydäninfarkti

Sydämen (alaseinän) infarktissa sydänlihas vaurioituu yllättävän hapenpuutteen vuoksi, yleensä tämän aiheuttaa sepelvaltimotauti. Sepelvaltimotaudissa sydämen sepelvaltimot ahtautuvat ja kovettuvat.



Kuvio 3. Sydäninfarkti ja sydänkohtaus
(Kettunen 2018, muokattu)

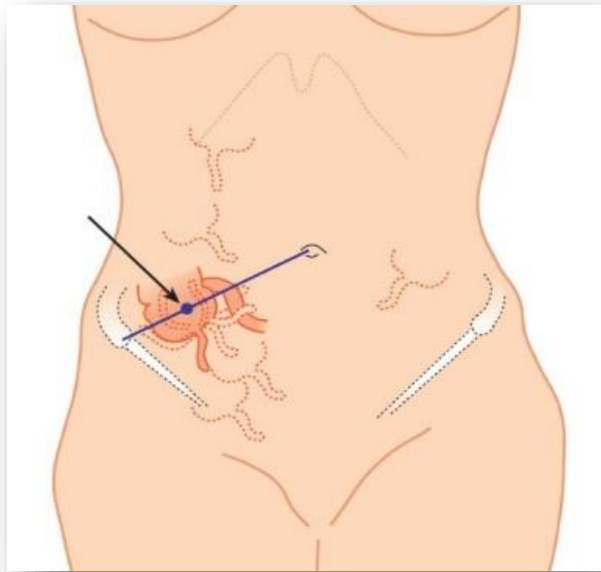
Tukospotilas vaatii kiireellistä hoitoa, sillä se aiheuttaa tunneissa/vuorokausissa hapen puutteen vuoksi kuolion tukoskohtaan. (Kettunen, R. 2018.) Kipu voi sijaita rintakehällä, ylävatsalla, selässä ja olla hyvin epämääräistä, yleensä kuitenkin äkillistä ja kovenevaa, puristavaa ja pantamaista. Kipu voi säteillä hartioihin, niskaan, kaulalle, lavoille ja käsivarsille. Muita oireita on esimerkiksi oksentelu ja yleistilan lasku, ihon kosteus ja kylmyys, liikkuminen provosoi kipua, voi olla närästysoireita ja epämääräistä heikotusta ja hikoilua sekä hengenahdistusta ja toisaalta vanhuksilla ja diabeetikoilla voi puuttua kiputunteukset. (Alanen ym.2016, 98, 139, 141; Kettunen, R. 2018.)

Vatsakalvotulehdus eli peritoniitti

Vatsakalvotulehdus on yleensä bakteerien aiheuttama vatsaontelon sisäinen tulehdustila, joka aiheutuu yleisimmin mahalaukun, pohjukaissuolen tai umpilisäkkeen puhkeamisesta tai paksusuolen tulehduksesta. Vatsakalvotulehduspotilas kuvaa tyyppillisesti kipua jatkuvasti pahenevaksi kovaksi kivuksi koko vatsalla. Kipu voi säteillä myös olkapäihin. Potilas on hyvin tuskainen ja levoton. Oireina voidaan todeta myös yleistilan nopea lasku, oksentelu, kuume, kuivuminen, shokki ja virtsamäärän väheneminen sekä vatsan paineluarkuus. Liikkuminen pahentaa oloa. (Alanen ym. 2016, 139-141.) Vatsakalvotulehduspotilasta palpoidessa havaitaan kovet vatsanpeitteet sekä auskultaatiolöydöksenä hyvin hiljaiset suoliäänet. Potilas on kivulias ja hänen yleisvointinsa heikkenee. (Lepistö, Saarto, & Österlund 2017.)

Umpilisäkkeen tulehdus eli appendisiitti

Yleisin syy hakeutua vatsakivun vuoksi päivystykseen niin lapsilla kuin aikuisillakin on umpilisäketulehdus (Mustajoki 2019d.) Umpilisäketulehdus johtuu yleisimmin siitä, että bakteerien määrä umpipussissa on kasvanut, joka on aiheuttanut tulehduksen umpilisäkkeen seinämään. Bakteerien määrän kasvu johtuu siitä, että umpilisäkkeen sisäontelon aukko on jostain syystä ahtautunut. (Mustajoki 2019a.)



Kuvio 4. McBurneyn piste ja umpilisäkkeen sijainti

(Duodecim McBurneyn piste ja umpilisäkkeen sijainti 2012)

Umpilisäkkeen tulehduksen oireena on yleensä ylävatsalta alkanut äkillinen epämääräinen vatsakipu, joka paikantuu lopulta oikealle alavatsalle. Potilaalla on paikallista painelu- ja tärinäarkuutta. Yleisoireina voi olla kuume, takykardia, pahoinvointi, oksentelu ja ripulointi. Mikäli umpilisäke puhkeaa, kipua saattaa helpottua alkaen uudelleen vatsakalvon tulehduksen seurauksena. (Mustajoki 2019a; Alanen ym. 2016, 140, 145.)

2.1.2 Matalariskiset akuutin vatsan aiheuttajat

Mahakatarri eli gastriitti ja peptinen ulkustauti

Mahan suolahapon sekä pepsinientsyymien vaikutuksilta mahan limakalvoa suojaa limakerros. Tämän suojavaikutuksen heikentyessä esimerkiksi stressistä tai kemiallisista vaikutuksista voi syntyä pinnallinen limakalvon vaurio eli eroosio tai syvempi limakalvon vaurio eli peptinen ulkus. Yleisimpänä aiheuttajana helicobakteeri ja tulehduskipulääkkeiden käyttö. Tupakoiminen myös lisää riskiä. (Mustajoki 2018e; Alanen ym. 2016, 142.) Oireina kohtauksittaiset koliikkimaiset kivut ylävatsalla, jotka voivat

tuntua syvältä, tylpiltä, polttavilta. Muita oireita voi olla (verinen) oksentelu, verinen ripuli, kuivuminen ja kuume. Kipu helpottuu vatsan ollessa täynnä. Joskus kipu säteilee selkään ja hartioihin sekä usein potilas kertoo kärsivänsä myös närästyksestä. Kivun kerrotaan usein helpottavan, kun vatsa on täynnä. Kipuoireiden mukaan mahahaavaa on vaikea erottaa toisista ruuansulatusvaivoista. Oirekuva voi olla hyvinkin moninainen, ja monet ovat myös täysin oireettomia. Toisinaan mahahaava osuu verisuonen kohdalle, jolloin veri vuotaa mahalaukkuun, tällöin seurauksena on mustat ulosteet tai verensekaiset oksennukset. (Mustajoki 2018e.)

Sappikivitauti ja sappirakon tulehdus eli kolekystiitti

Sappikivien syntyyn vaikuttavat sappirakon tyhjentyshäiriöt sekä lihavuus. Sappikivien synty alkaa, kun sappinesteessä olevat sapon ainesosat kiteytyvät ja alkavat muodostaa kiviä. Sappikivet ovat usein oireettomia ja usein ne löydetäänkin sattumalöydöksinä. Sappikivet oireilevat oikealla keski- ja ylävatsalla. Kipu on äkillistä ja koliikkimaista ja voi säteillä selkään, hartioihin ja lappoihin. Potilas voi olla pahoinvoiva, oksennella ja palpaatioarka. Syöminen pahentaa oloa. (Mustajoki 2019b; Alanen ym. 2016, 145.)

Sappirakontulehduksen oireena on koliikkimainen kipu usein ruokailun jälkeen. Kipu on huonosti paikannettavissa, sijaiten vatsalla oikealla keski- ja ylävatsalla. Kipu voi olla jatkuvaa tai kohtauksellista säteillen hartioihin sekä soliskuoppaan. Potilas voi olla pahoinvoiva, oksennella, kärsiä palpaatioarkuudesta, ihonsa ja silmänvalkuaisensa voivat olla keltaisia ja potilas voi olla levoton. Syöminen pahentaa kipua. Tyypillinen potilas on ylipainoinen ja nainen. (Alanen ym. 2016, 142, 145.)

Suolen umpipussitauti eli divertikuloosi ja diverkuliitti

Divertikkeli tarkoittaa suolen yksittäistä pullistumaa eli umpipussia. Divertikuloosi tarkoittaa, että pullistumia on runsaasti, usein kymmeniä. Yleensä divertikkelipotilaat ovat oireettomia. Noin viisi prosenttia potilaista kärsii vatsantoimintahäiriöistä.

(Mustajoki. 2018b.) Vatsan toimintahäiriöt voivat esiintyä vatsan kipuiluna, ripulointina, ummetuksena sekä ilmavaivoina (Mustajoki. 2018a). Tyypillisin potilas on iäkäs.

Diverkuliitti tarkoittaa äkillistä divertikkeleiden tulehdusta. Diverkuliitti nostaa usein lievää lämpöä ja kipu on ollut vuorokausia kestävä kipua, sijoittuen yleensä vasemmalla alavatsalla. Pahimmillaan divertikkeli voi puhjeta, kipu on tällöin yhtäkkiä alkavaa ja erittäin kovaa. Puhkeaminen johtaa vatsakalvon tulehdukseen, joka vaatii pikaista hoitoa. (Mustajoki 2018b; Alanen ym. 2016, 142, 145.)

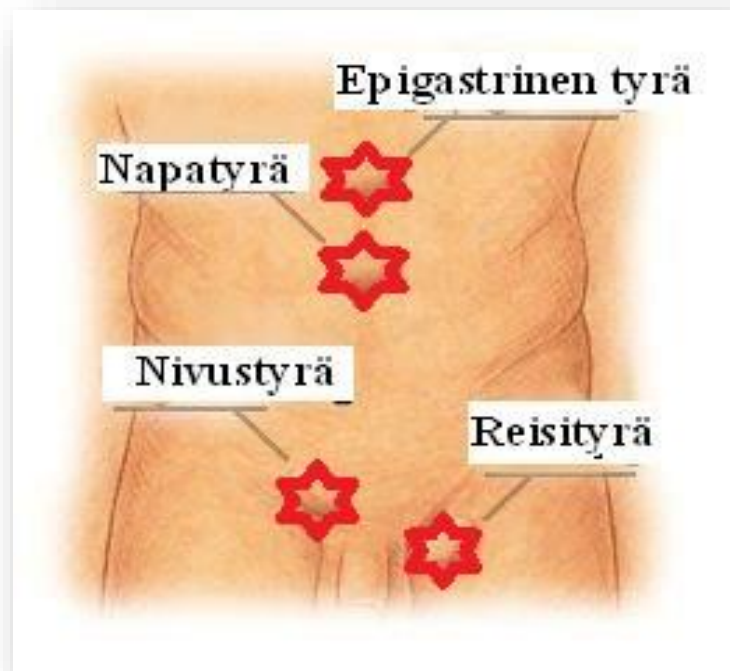
Suolitukos eli okklusio

Suolitukos syntyy, kun suolen sisällön eteneminen estyy. Syynä tukokselle voi olla mm. syöpä, tyrä, aiemmista leikkauksista johtuvat kiinnikkeet tai suolen kiertymä. Aaltomainen kipu sijaitsee koko vatsalla ja kovenee tunneissa. Muina oireina voi olla yleistilan lasku, oksentelu, vatsan pinkeys, kuivuminen, takykardia ja hypovoleeminen sokki. Suolitukos voi johtaa myös suolenpuhkeamiseen, seurauksena on vatsakalvontulehdus (Mustajoki 2019e; Alanen ym. 2016, 145.)

Tutkittaessa suolitukospotilaan vatsaa koputteluääni on kumea (tympaniittinen) ja auskultaatiolöydöksenä on loiskintaa, sekä vatsa silminnähdessä pullottaa. Potilaan vatsa on paineluarka, mutta vatsan peitteet ovat pehmeät. Useinkaan tuseeratessa peräsuolella ei havaita ulostemassaa (Lepistö ym. 2017.) Suolitukos vaatii aina välitöntä hoitoa, koska potilaan yleisvointi huononee nopeasti (Mustajoki 2019e).

Tyrät

Tyrä on suolen osa, joka työntyy vatsanseinämän heikon kohdan läpi. Kipu on yleensä nivusten alueella ja se kovenee tasaisesti. Mikäli suoli kuroutuu kiinni, kipu voimistuu erittäin kovaksi. (Alanen ym. 2016, 143,145.)



Kuvio 5. Tyrät

(Adams Kiriúrgia Klinik Nd. muokattu)

Tyrä voi olla kokonaan oireeton, oirehtia ponnistaessa tai aiheuttaa kipua pullistuksessa. Se voi olla koko ajan esillä tai pullistua vain toisinaan, kuitenkin se ei parane itsestään. Tyrän kuroutuessa vaarana on kuolio. (Mitä oireita tyrään liittyy? 2018.)

Virtsatieinfektio

Virtsatieinfektio on yleinen syy naisten alavatsakipuihin. Tulehdus aiheutuu virtsateihin joutuneista bakteereista. Virtsatietulehduksen jäädessä rakkotasolle puhutaan kystiitistä, tällöin tulehdus on alemmissa virtsateissä, eli virtsarakossa ja –putkessa. Joskus tulehdus voi edetä munuaistasolle ja tällöin puhutaan pyelonefriitistä, eli tällöin tulehdus on noussut ylempiin virtsateihin, joita ovat munuaisallas ja munuainen molemmiin puolin. Varsinkin naisilla virtsatieinfektio voi olla täysin oireeton, tällöin kyse on oireettomasta bakteeriuriasta. Oireettomassa bakteeriuriassa potilas on oireeton vaikkakin virtsassa onkin bakteerikasvua. Mikäli potilas ei ole rasakaana, tätä ei hoideta. (Arikoski, Määttänen, Sipilä, Tarnanen, Valtonen & Wuorela 2019.)

Virtsatieinfektion oireita ovat alavatsakivut, lisäksi voi olla kirvelyä virtsateissä ja virtsapakko. Oireet alkavat hitaasti ja kovenee. Mikäli kipua on kyljessä tai selässä ja lisäksi kuumetta viittaa tämä munuaisallastulehdukseen, jonka oireet ovat voimakkaita. Vanhuksille voi vitsatieinfektio aiheuttaa sekavuutta ja yleistilan laskua. (Alanen ym. 2016, 143,145; Arikoski ym. 2019.)

Virtsatiekivi

Virtsatiekiven aiheuttama kipukohtaus alkaa yleensä äkillisesti ja on luonteeltaan jatkuvaa tai koliikkimaista. Kohtauksen alussa potilas voi olla levoton eikä löydä sopivaa asentoa. Kipu voimistuu ja sijaitsee selässä ja kyljellä säteillen alavatsalle, nivusiin ja sukuelinten alueelle. Oireina virtsaamispakko ja virtsassa voi olla verta, pahoinvointi ja oksentelu voi liittyä myös kipukohtaukseen. (Alanen ym. 2016, 144-145.)

Gynekologiset syyt ja ektooppinen eli virhesijaintinen raskaus

Mikäli naisella liittyy alavatsakipuun veristä vuotoa tai valkovuotoa, voi kyseessä olla gynekologinen syy. Jos muita oireita on esimerkiksi oksentelu, ripuli, ummetus sekä virtsaamisongelmat niin syy viittaa suolisto- tai virtsaperäiseen. (Alanen ym. 2016, 144.)

Virhesijaintinen raskaus on jossakin muualla kuin toivotussa kohtuontelossa, yleisimmin munanjohtimessa. Aiemmin sairastettu sisäsynnytintulehdus, klamydia ja tupakanpoltto lisäävät virhesijaintisen raskauden mahdollisuutta. (Tiitinen 2018.) Oireena virhesijaintisessa raskaudessa on yleisesti raskausviikolla 7-9 alkava verestävä vuoto sekä alavatsakipu (Ektooppinen (kohdunulkoinen) raskaus: Käypä hoito -suositus 2014). Myös normaaleja raskausoireita voi ilmaantua. Joskus munanjohtimessa oleva raskaus voi edetä niin pitkälle (noin viikolle 10), että munanjohdin repeää aiheuttaen runsaan verenvuodon vatsaonteloon. (Tiitinen 2018.) Virhesijaintista raskautta tutkittaessa selvitetään, onko potilas raskaana (pika-hCG). Jos raskaustestin ja lääkärin tutkimusten jälkeen on epäily ektooppisesta raskaudesta, potilaalle tulee tehdä päivystyslähete erikoissairaanhoidon naistentautien poliklinikalle. (Ektooppinen (kohdunulkoinen) raskaus: Käypä hoito -suositus 2014.)

Ärtyvän suolen oireyhtymä (IBS, irritable bowel syndrome)

Kyseessä on toiminnallinen vatsavaiva, ei elimellinen sairaus. Oireena ajoittainen tai jatkuva kipu eripuolilla vatsaa sekä vatsan turvottelu ja ilmavaivat. ulostaminen helpottaa kipua. Ripuli ja ummetus vuorottelevat, uloste on papanamaista ja limaista. (Alanen ym. 2016, 144.) Ärtyvän suolen oireyhtymää sairastavilla tavataan muuta väestöä enemmän mm. unihäiriöitä ja masennusta (Mustajoki, P. 2018a).

2.2 Hoidon tarpeen arviointi

Hoidontarvetta tekevä sairaanhoitaja arvioi potilaan kiireellisyyden tyypillisesti ABCDE kiireellisyys luokituksen mukaan. ABCDE-luokitusta ei ole muualla maailmassa käytössä, vain Suomessa. Luokituksessa A-kiireelliset vaativat välitöntä hoitoa, B-kiireelliset tarvitsevat hoitoa 10minuutia sisällä, C-kiireelliset tarvitsevat lääkärin tutkimuksia tai hoitoa alle tunnissa ja D-kiireellisyys luokitellut potilaat tulisi lääkäri tutkia alle kahdessa tunnissa. Jos hoidon tarpeen arvioinnissa potilas on luokiteltu E-kiireelliseksi, tämä tarkoittaa, ettei potilaan vaiva tai oire vaadi päivystyskäyntiä. E-kiireelliset potilaat saavat usein avun sairaanhoitajan vastaanotolla tai heille varataan kiireetön aika omalle lääkärille. Jos potilas tulee M1-arvioon niin hänet tulisi lääkärin tutkia tunnin sisään hoidon tarpeen arvioinnista. (Kantonen, J. 2007;123(13):1606-. Yhteispäivystyksen kiireellisyysryhmittely.)

Jo vuonna 2013 lääkirlehden selvitysten mukaan 30-40% päivystyksen hoitamista potilaista ei kuuluisi kiireellisyydeltään päivystykseen. Hoidon tarpeen arvioinnin tarkoitus on erotella nämä potilaat kiireellistä hoitoa tarvitsevista. Kiireellistä hoitoa tarvitsevien hoitoon pääsy hidastuu, jos päivystys on täynnä sinne kuulumattomia potilaita. Puhelimessa tehdyn hoidon tarpeen arvioinnin vaarana on se, että potilas kertoo hoitajalle eri oireet, kuin päivystävälle lääkärille. Tämän vuoksi paikan päällä tehty hoidon tarpeen arviointi on toimivampaa, kun hoitaja voi itse tutkia potilaan ennen ajan antamista lääkärille. (Seppänen, A. 2013 18/2013 vsk 68 s. 1318 – 1320. Lääkirilehti.)

2.2.1 Akuutin vatsakipupotilaan haastattelu

Kohdattaessa akuutti vatsakipupotilas on tärkeää kerätä anamneesi eli esitiedot, joiden avulla pystytään antamaan tarvittava hoito. (Kuisma ym. 2013, 440-441.) Haastattelun avulla pyritään selvittämään oireiden alku, muuttuminen, sijainti, voimakkuus sekä oireita helpottavat ja pahetavat tekijät. (Kalso, Haanpää & Vainio, 2009, 119.) Esitietoja potilaalta kysyttäessä tärkeintä on selvittää vatsanalueen leikkaukset ja vammat, perussairaudet ja niiden lääkitys huomioiden myös käsikauppalääkkeet ja luontaistuotteet. Viimeaikainen matkustamishistoria kannattaa selvittää. Naispotilailta kysytään tieto viimeisistä kuukautisista, gynekologisista oireista sekä raskauden ehkäisystä. (Koponen & Sillanpää 2005, 329.) Jos hoitajalle herää epäily tarttuvasta taudista, kannattaa kysyä lähipiirissä viime aikoina esiintyneet sairaudet. Hoitajan on hyvä muistaa, että potilaan Kela-kortin diagnoosinumeroiden perusteella saadaan nopea käsitys potilaan mahdollisista perussairauksista. (Kuisma ym. 2013, 123.)

Kivusta kysyttäessä selvitetään, milloin ja miten se alkoi. Selvitetään kivun voimakkuus, sijainti ja asiat mitkä provosoivat tai mahdollisesti helpottavat kipua. (Mustajoki 2019d.) Tärkeää on kysyä, miten potilas kuvailisi kipua. Kipu voi olla koliikkikipun omaista aaltomaista tai tulehdukseen viittaavaa jatkuvasti jomottavaa, joka pahenee tärinästä ja liikkeellä ollessa. Potilaalta selvitetään kipua edeltävä toiminta, esimerkiksi miten hän on ruokaillut sekä mahdollinen alkoholin käyttö? Kysytään, onko potilas voinut pahoin, onko hän oksentanut ja miten virtsaaminen sekä ulostaminen on onnistunut. (Koponen & Sillanpää 2005, 329.) Potilaan suolentoiminnasta kysytään varsinkin, kun epäillään suolentukkeumaa (Kuisma ym. 2013, 440). Potilaalta kysytään eritteiden laadusta sekä mahdollisesta veriripuloinnista (Mustajoki 2019c). Virtsanlaadusta kysyttäessä huomioidaan virtsan haju, väri ja määrä sekä mahdollinen virtsanpidätyskyvyttömyys (Ahonen ym. 2016, 526). Potilaalta kysytään, onko lähiaikoina esiintynyt mahdollisesti kuumetta, väsymystä tai painonlaskua (Koponen & Sillanpää 2005, 329).

3.2.2 Akuutin vatsakipupotilaan tutkiminen

Potilas tutkitaan järjestelmällisesti aina samalla tavalla. Tutkimisen tavoitteena on selvittää, onko potilas vakavasti sairas. Tietyn mallin mukaan etenevä tutkiminen helpottaa potilaan tutkimista. (Alanen ym. 2016, 20.) Valitsimme opinnäytetyöhömmme yleisesti käytettävän ABCDE- mallin.

Potilaan voinnin arvioinnin onnistuminen akuuteissa, kuin kiireettömissäkin tilanteissa on tärkeä osa potilaan hoidossa. Kriittisesti sairaiden tunnistaminen ja varhain aloitetun hoidon kannalta oikein tehty kliinisen tilan arviointi on suuressa roolissa potilasturvallisuudessa. ABCDE- mallin etuna on se, että arvion voi tehdä aistinvaraisesti tehtyjen havaintojen perusteella. Arviointia voi myös tarkentaa mittausten avulla. ABCDE-malli on rakennettu ohjaamaan tutkimaan elintoiminnot ja tekemään tärkeysjärjestyksessä hoitotoimenpiteet. (ABCDE-peruselintoimintojen arviointityökalu. 2018.)



Kuvio 6. ABCDE-protokolla

(Geekymedics Nd)

Ensimmäiseksi varmistetaan potilaan A= Airways eli hengitystien avoimuus sekä B= Breathing eli hengitys. Tämä havainnoidaan tarkastamalla, nouseeko rintakehä symmetrisesti ja onko tunnettavissa uloshengityksen ilmavirta. Mikäli potilas kykenee puhumaan, pystyy hän todennäköisesti pitämään hengitystiet avoinna eikä hengitysteissä ole ahtautta. Mikäli hengitysteiden avoimuus on kyseenalainen, on hengityksen ylläpito ensimmäinen prioriteetti. Vatsaongelmiin voi liittyä oksentelua, ruoka-

torven laskimolaajentumia sekä vuotavia mahahaavoja, mitkä voivat lisätä aspiraation riskiä. (Alanen ym. 2016, 130-131.) Hengitystaajuuden laskeminen on tärkeää seurattaessa potilaan tilaa, koska muutokset tässä on usein ensimmäiseksi havaittavissa potilaan tilan mennessä huonommaksi (Kaarlola, A., Larmila, M., Lundgren-Laine, H., Pyykkö, A., Rantalainen, T. & Ritmala-Castren. M. 2010, 9). Mikäli hengitystaajuus on poikkeava, voi se johtaa tajunnantason laskuun, sekavuuteen ja levottomuuteen ventilaatiovajeuden vuoksi. Tihentynyt hengitystaajuus voi kertoa kivusta, ahdistuksesta ja lisääntyneestä hapentarpeesta. (Alanen ym. 2016, 130-131.)

Seuraavaksi tutkitaan C= Circulation eli verenkierto. Pulssi tunnustellaan potilaan ranteesta a. radialiksesta, huomioiden nopeus, rytmi ja voimakkuus. Samanaikaisesti arvioidaan ihon väriä, lämpöä ja hikisyyttä. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen. 2015, 355) Vuoto voi aiheuttaa ihon kalpeutta, huono hapetus aiheuttaa ihon sinisyyttä ja kellertävyys voi johtua mm. sappiteiden virtausesteestä. (Ahonen ym. 2016, 524.) Jos rannesyke tuntuu, on systolinen verenpaine ainakin 80mmHg. Mikäli rannesykettä ei löydy ja lämpörajat ovat vetäytyneet voidaan sykettä tunnustella kaulavaltimon a. carotis alueelta. Kaulavaltimon syke on löydettävissä, kun systolinen verenpaine on vähintään 60mmHg. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 356.)

Vatsakipuisella potilaalla verenpaine voi olla matala sisäisen verenvuodon tai kuivumisen takia. (Varpula 2016.) Hypovolemian aiheuttamasta sydämen pienestä minuuttivirtauksesta on merkinä viileä ääreisverenkierto ja hidastunut kapillaarireaktio sekä takykardia ja takypnea. Hypovolemiassa arvioitaessa verenpaineen mittaus ei ole aina luotettava. Verenpainelukemat voivat näyttää normaalilta, koska elimistön kompensatiomekanismit voivat peittää alleen aika vaikeankin hypovolemian. Verenpainet laskevat vasta vaikeassa hypovolemiassa, jolloin kompensatiomekanismi pettää äkisti ja aiheuttaa verenkiertokollapsin. (Alahuhta, Ala-Kokko, Kiviluoma, Perttilä, Ruokonen & Silfvast 2014, 77-78.)

Verenkierron tutkimisen jälkeen siirrytään tutkimaan D= disability eli tajuntaa. Glasgow Coma Scalea (GCS) käytetään kansainvälisesti tajunnantason arvioinnissa. GCS:llä arvioidaan silmien avaamista, reagointia puheeseen sekä liikevastetta. Testi

pisteyttää sen mukaan, miten on reagoanut puheeseen, kipuun ja ärsykkeisiin. Pisteet vaihtelevat 3-15 pisteen välillä. (Tajunnantason arviointi, 2017.)

Silmien avaaminen	Spontaanisti	4
	Puheelle	3
	Kivulle	2
	Ei vastetta	1
Puhevaste	Orientoitunut	5
	Sekava	4
	Sanoja	3
	Ääntelyä	2
	Ei mitään	1
Paras liikevaste	Noudattaa kehotuksia	6
	Paikallistaa kivun	5
	Koukistaa/Flexoi kivulle	4
	Abnormi flexio	3
	Jäykistää/extensoi kivulle	2
Ei vastetta	1	
Pisteet		3-15

Kuvio 7. Tajunnantason arviointi

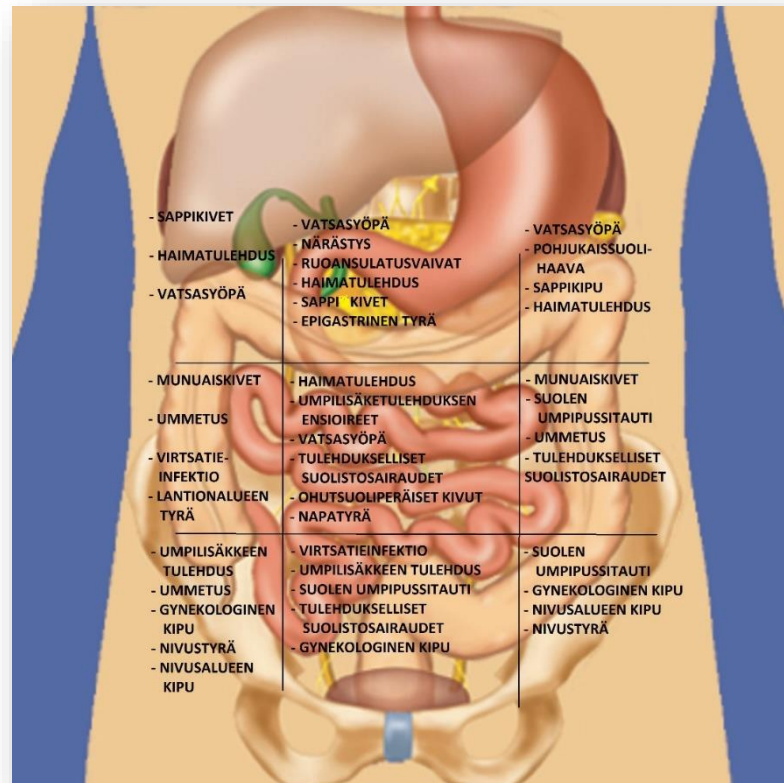
(Terveyskylä, 2017)

Tajunnan tason arviointi aloitetaan puhumalla potilaalle. Mikäli potilas ei pidä silmiään spontaanisti auki tulee häntä kehottaa siihen, jotta potilaaseen saadaan katsekontakti. Mikäli tajunnantaso on heikentynyt voi kontaktin saamiseen usein tarvita myös kosketusta ja joskus ravistelua. Esittämällä yksinkertaisia kysymyksiä potilaalle voidaan arvioida puhevastetta. Sekava potilas voi pystyä keskusteluun, mutta ei osaa välttämättä vastata yksinkertaisiin kysymyksiin oikein. Puhe voi olla myös pelkkää ääntelyä. Liikevaste on tärkein yksittäinen tekijä tajunnantason arvioinnissa, sillä se kuvaa koko aivojen toimintaa. Tajuton ihminen voi reagoida sensorisiin ärsykkeisiin. Potilas voi reagoida kipuärsykkeeseen väistämällä, koukistamalla tai jäykistämällä raajojaan. Liikevaste ja voima arvioidaan symmetrisesti kummankin puolen käsistä ja jaloista. Liikevastetta arvioitaessa huomioidaan raajojen voima, liikkuvuus, kömpelyys, käsien puristusvoima sekä voittaako painovoima raajan voiman. (Tajunnantason arviointi 2017.)

Peruselintoimintojen tutkimisen ja varmistamisen jälkeen siirrytään yleiseen tutkimiseen, E= exposure eli paljastaminen ja tarkempi tutkiminen. Akuutilla vatsakipupotilaalla tutkitaan vatsa silmämääräisesti, tunnustellaan käsin eli palpoidaan sekä kuunnellaan suoliäänet. (Alanen ym. 2016, 132-133.) Potilaan vatsaa tutkiessa kiinnitetään huomiota mahdolliseen poikkeavaan ulkomuotoon. Vatsaa tunnusteltaessa arvioidaan turvotus, pinkeys, jännittyneisyys ja muoto. Samalla katsotaan, näkyykö leikkauksia tai pullistumia. (Haapala & Sippula 2015.) Pinkeä ja pullea vatsa voi johtua suuresta ilmapitoisuudesta, suolitukoksesta tai vatsassa voi olla myös nestettä tai verta (Ahonen ym. 2016, 524). Palpaatiossa potilas asettuu makaamaan selälleen ja lat hieman koukussa kädet rinnan päälle, jolloin vatsan alue rentoutuu. Painele aloitetaan kohdasta, jossa kipu on lievin edeten kohti varsinaista kipupaikkaa. Epäiltäessä aortta-aneurysman repeämää suoritetaan palpaatio hyvin varovaisesti, jottei vuoto pahenisi. (Kuisma ym. 2013, 441.) Palpaatio tehdään joko yhdellä tai kahdella kädellä. Palpointi tapahtuu kevyin pyörittävin liikkein. Tarkoituksena on havaita mahdolliset kyhmyt, mikäli kyhmyjä löytyy, niin hoitaja palpoo niiden liikkuvuuden ja arkuuden. (Holström, Kuisma & Porthan 2008. Ensihoito, 81.) Mikäli potilas aristaa painellessa koko vatsaa ja vatsanpeitteet tuntuvat kovilta kyse voi olla kiireellistä leikkausta vaativasta vatsakalvon tulehduksesta. Mikäli paineluarkuutta esiintyy vain tietyn elimen kohdalla, niin kyseessä on todennäköisesti paikallinen tulehdus. (Haapala & Sippula 2005, 330.)

Potilaan suoliäänet kuunnellaan (Haapala & Sippula 2015). Suoliäänet ovat potilaasta riippuen hyvinkin erilaisia (Holström ym. 2008). Stetoskoopilla suoliäänten kuunteleluun paras paikka on navan vieressä. Hyvin vilkkaita suoliääniä voi aiheuttaa gastroenteriitti. Normaalit suoliäänet ovat pehmeitä, tasaisia kurahteluja. (Haapala & Sippula 2015.) Mikäli navanseudulta ei saada suoliääniä kuuluviin kahden-kolmen minuutin kuuntelemisen jälkeenkin niin kyseessä on suolilama (paralyttinen ileus), joka voi johtua useasta eri sairaudesta. Mikäli potilaalla on epäily suolitukoksesta niin epäilyä vahvistaa harvakseltaan kuuluvat kilahtelevat suoliäänet. (Holström ym. 2008. Ensihoito, 82.) Jos suoliääniä ei kuulu, voi potilasta heilauttaa ottamalla kädellä kiinni solisluusta ja heilauttaa sitä ylöspäin. Tällöin voi kuulua suolitukokselle ominaista loiskintaa. (Haapala & Sippula 2015.)

Potilaan sydänäänet kuunnellaan. Epäiltäessä, että kuultaviin ääniin sekoittuu si-
kiön sydänääniä (epäily raskaudesta ja tiheä syke) tunnustellaan syke ranteesta. Poti-
laan aortta sykkii samassa tahdissa rannesykkeen kanssa. Jos nainen on hedelmälli-
sessä iässä, tiedustellaan raskauden mahdollisuudesta. (Kuisma ym. 2013, 440-441.)



Kuvio 8. Akuutin vatsakivun kipukohtat

(Courcera Nd, muokattu)

Laboratoriotutkimuksia ja kuvantamistutkimuksia voidaan tarvita diagnoosin saa-
miseksi. Tärkeintä on selvittää, tarvitaanko potilaan hoitoon päivystysleikkaus vai
hoituuko vaiva lääkkeillä ja nestehoidolla. (Mustajoki 2019d.) Laboratoriotutkimuk-
sista päivystyksellisesti yleensä riittävät CRP, PVK (Hb) ja virtsakoe. ALAT ja AFOS ote-
taan sappitulehdusepäilyissä. Kalium ja Natrium otetaan, jos on epäily nestetasapai-
nohäiriöstä. Ylävatsakivuisilta Ekg ja troponiini (TnT) tulee ottaa sydänperäisen syyn
poissulkemiseksi. (Haapala & Sippula 2015.)

Huonokuntoisella potilaalla ensimmäiseksi selvitetään hengityksen esteettömyys, riittävä verenkierto ja tajunnantaso. Jos potilaan oireet viittaavat shokkiin ei aikaa käytetä enempää haastatteluihin tai tutkimuksiin, vaan kerätään riittävä anamneesi, tehdään perustutkimus ja kuljetetaan potilas jatkohoitoon. (Kuisma ym. 2013, 440.) Tihentynyt syke ja hengitystaajuus ovat voimakkaan kivun merkkejä (Haapala & Sippula 2015).

3 Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajan toimintaa akuutin aikuisen vatsakivupotilaan hoidon tarpeen arvioinnissa sekä selvittää kuinka akuutista vatsakivusta kärsivää potilasta haastatellaan ja tutkitaan. Työn tavoitteena on tuottaa tietoa sairaanhoitajan tehtävistä akuutin vatsakivupotilaan hoidon tarpeen arvioinnissa esimerkiksi hoitotyön opiskelijoille tai sairaanhoitajille sekä minimoida akuutista vatsakivusta kärsivän potilaan läpivientiaika perusterveydenhuollossa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat;

1. Kuinka sairaanhoitaja haastattelee perusterveydenhuollossa akuutista vatsakivusta kärsivää aikuista potilasta hoidon tarpeen arvioinnissa?
2. Kuinka sairaanhoitaja arvioi perusterveydenhuollossa akuutista vatsakivusta kärsivän aikuisen potilaan fyysistä tilaa?

4 Opinnäytetyön toteutus

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus opinnäytetyömenetelmänä

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta pidetään systemaattisena tutkimusmenetelmänä, jonka perusta on prosessimainen tieteellinen toiminta. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tulee olla toistettavissa ja pohjautua laajaan tutkittuun tietoon aihealueesta. Opinnäytetyö on aineistolähtein kuvaileva katsaus (*narrative literature reviews*), jolla pyrittiin kartoittamaan aihealueen aikaisempaa tutkimusta. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus toteutettiin prosessin mukaan, jäsennellen sen neljään vaiheeseen, jotka olivat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tuloksen tarkasteleminen. (Suhonen, Axelin & Stolt 2016, 7-9; Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen. 2013, 292.) Jäsentämällä opinnäytetyön vaiheita lisättiin työn luotettavuutta ja opinnäytetyötä voidaan käyttää kliinisen tiedon kokoamiseen hoitotyössä (Kangasniemi ym. 2013, 292.)

Tutkimuskysymyksien tarkoituksena oli ohjata työn etenemistä. Tutkimuskysymykset olivat osa teoreettista viitekehystä ja ne olivat rajattu riittävän väljiksi. Opinnäytetyöhön valikoituneet artikkelit valittiin tutkimuskysymysten kautta.

4.2 Tiedonhaun prosessi / Aineiston haku ja sisäänottokriteerit

Opinnäytetyön aiheeseen päädyttiin helmikuussa 2019. Aluksi pyrittiin tutustumaan mahdollisimman laajasti aihealueeseen. Aineistoon tutustuessa tehtiin useita koe-hakuja eri tietokannoissa. Tietoa haettiin aiheeseen liittyvillä termeillä, joiden pohjalta määriteltiin tarkemmat hakusanat. Hakusanojen määrittelyssä käytettiin apuna MeSH- ja FinMeSH-sanahakuja. Sähköisistä tietokannoista haettiin tutkimuksia ja tieteellisiä artikkeleita hakusanoilla. Tutkimuskysymyksiä perusteella karsittiin pois tutkimuksia, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin. Valitut tutkimukset luettiin ja tutkimuksista ja niiden tuloksista koottiin kirjallinen kooste opinnäytetyöhön.

Opinnäytetyön haut tehtiin Jyväskylän ammattikorkeakoulun Janet-portaalin kautta saatavilla olevista kansainvälisistä tietokannoista. Jätimme pois kotimaisen Medic-tietokannan, koska hakusanoilla emme löytäneet sopivia tutkimuksia. Haastavaa oli löytää tutkimustietoa varsinaisesti sairaanhoitajan tekemästä hoidon tarpeen arvioinnista akuutin vatsakipupotilaan kohdalla. Huolellisella ja usealla aineistohaulla ja aiheeseen liittyvillä eri hakusanoilla ja niiden yhdistelmillä löydettiin kuitenkin sopivaa materiaalia. Tutkimusaineistoa haettiin Cinahl-, Cochrane library, PubMed-, Medic-, Medline- ja Google Scholar-verkkotietokannoista. Hakusanoiksi valikoituivat;

- Arviointi / Assesemet / Evaluation
- Vatsakipu / Abdominal pain
- Sairaanhoit* / Nurs*

Taulukko 1 Aineistohaun eteneminen

Aineiston haku		
Alustavat haut eri tietokannoista	Opinnäytetyöhön valitut tietokannat	Hakusanojen valinta
Cinahl, PubMed, Cochrane Libraredic, Medline, Google Scholar, Academic Searc Elite	Academic Search Elite, Cinahl Plus whit full text, Medline	Hakusanojen valinta: Arviointi / Assesement / Evaluation AND Vatsakipu / Abdominal pain AND Sairaanhoit* / Nurs*

4.3 Tiedonhaun rajaaminen

Aineistohaku tehtiin heinä-elokuussa 2019, kun tutkimuskysymykset, hakusanat ja sisäänotto- ja poissulkukriteerit (ks. Taulukko 2.) olivat päätetty. Lopullisen aineistohaun teimme Cinahl Plus Full text (Ebsco)-, Academic Search Elite (Ebsco)- ja Medline (Ebsco)- tietokannoista. Käytimme myös Jyväskylän yliopiston kirjaston kautta samoja tietokantoja tehden samat haut, sillä Jyväskylän ammattikorkeakoulun sopimukset tiettyihin julkaisuihin eivät olleet voimassa emmekä olisi päässeet lukemaan kokonaisia artikkeleja abstraktien luvun jälkeen. Tutkimusartikkelit valittiin tutkimuskysymysten perusteella.

Taulukko 2 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> • Koko teksti saatavilla • Aikaraja 2009-2019, haun edetessä aikarajaa muutettiin 2004-2019 • Vertaisarvioitu • Käsitteli vatsakivun akuutin ja kroonisen vatsakivun erotusta • Käsitteli sairaanhoitajan tekemää hoidon tarpeen arviointia sekä sanallisesti potilasta haastatellen että tutkien • Englanninkielinen 	<ul style="list-style-type: none"> • Ei koko tekstiä saatavilla, haun edetessä kriteeristä luovuttiin, jotta saatiin tutkimus käsiteltäväksi ja saatiin Jyväskylän yliopiston kirjaston kautta. • Tutkimukset olivat liian lääketieteellisiä, niistä puuttui hoitotieteellinen näkökulma • Tutkimukset olivat keskittyneet yhteen/ harvaan vatsakivun aiheuttajaan • Tutkimukset eivät vastanneet tutkimuuskysymyksiin • Tutkimuskohteena olivat lapset

4.4 Aineiston analysointi sisällönanalyysillä

Yleisesti sisällönanalyysi määritellään menettelytavaksi, jolla pystytään analysoimaan dokumentteja objektiivisesti ja systemaattisesti. Sitä käytetään tutkittavan ilmiön kuvailemisessa. Sisällönanalyysin avulla pystytään muodostamaan tutkittavasta ilmiöstä käsitekartta, malli, käsitteitä, käsitejärjestelmiä ja kategorioita. käsitekartta, malli ja järjestelmä ovat siis tutkittavan ilmiön kuvaileva kokonaisuus, jossa kerrotaan käsitteet, käsitteiden hierarkia ja niiden suhteet toisiin. Onnistunut sisällönanalyysi edellyttää, että tutkija pystyy tekemään pelkistyneen aineistosta ja tekemään siitä käsitteet, jotka kertovat luotettavasti tutkittavasta ilmiöstä. (Elo, Kanste, Kyngäs, Kääriäinen & Pölkki 2011, 138-139.)

Analysoinnin ideana on lisätä informaatioarvoa, sillä hajallaan olevasta aineistosta yritetään saada selkeää, mielekästä sekä yhtenäistä tietoa. Sen käsittely vaatii loogista päättelyä ja tulkintaa, missä aineisto paloitellaan osiin, tehdään käsitteet ja

kootaan uudelleen loogiseksi yhtenäiseksi kokonaisuudeksi. (Sarajärvi & Tuomi 2013, 108.)

Tuomi & Sarajärvi (2013, 108) sekä Miles & Huberman (1994) määrittelevät aineistolähteen sisällönanalyysin karkeasti kolmevaiheiseksi prosessiksi, jotka ovat aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen.

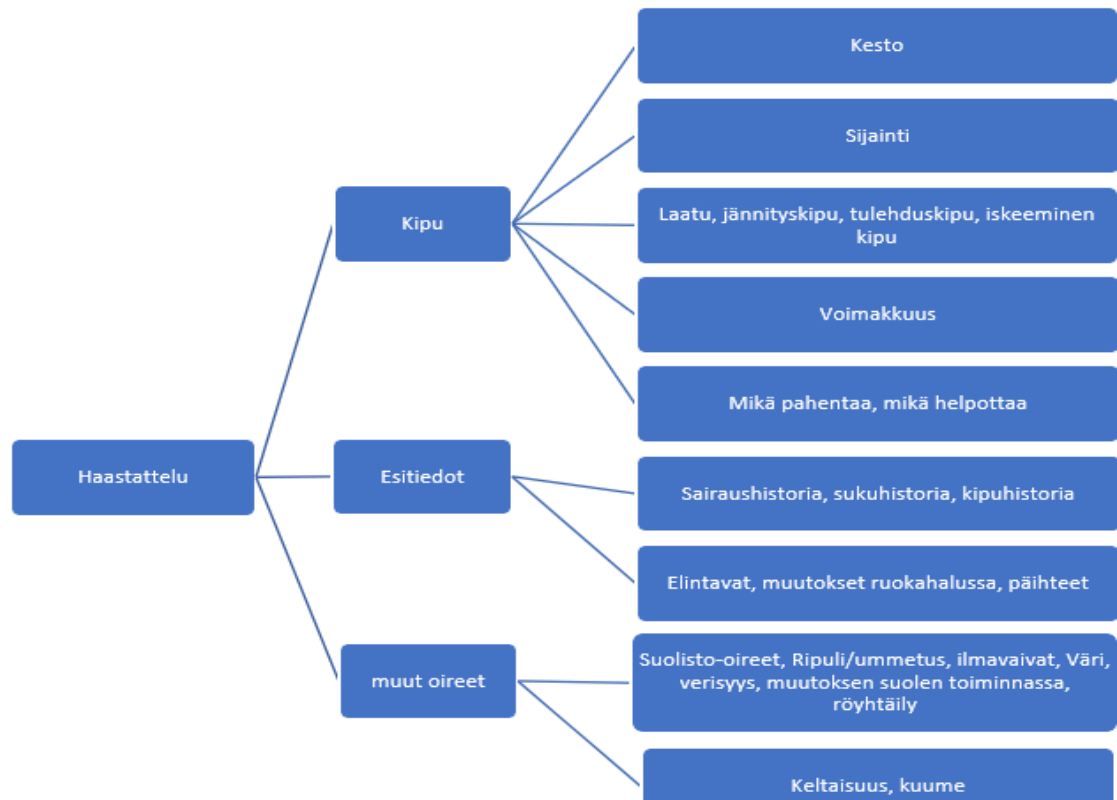
Työhön valitut tutkimukset luettiin huolellisesti läpi, jonka jälkeen tarkoituksena oli karsia kaikki epäolennainen. Aineiston pelkistäminen tapahtui tutkimuskysymysten ohjaamana. Aineistoa ositettiin yksinkertaisimmiksi ilmauksiksi. Tämän jälkeen aineisto ryhmiteltiin nimetyistä alkuperäisilmauksista samankaltaisuuksiin ja/tai eroavaisuuksiin, josta ne yhdistyivät ja aineisto tiivistettiin luokaksi ja nimettiin. Tämän jälkeen oli vuorossa teoreettisten käsitteiden luominen, jolloin tutkimuksen kannalta olennainen tieto saatiin. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 108-111.)

5 Tulokset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten sairaanhoitaja haastattelee ja tutkii akuutista vatsakivusta kärsivää aikuista potilasta perusterveydenhuollossa, sekä miten sairaanhoitaja erottaa kiireelliset potilaat kiireettömistä. Tutkimusaineiston perusteella sairaanhoitajan tekemä työ voidaan jakaa sisällönanalyysin avulla saatuihin kahteen pääluokkaan: sairaanhoitajan suorittama potilaan haastattelu ja sairaanhoitajan suorittama kattava potilaan fyysisen tilan arviointi.

5.1 Akuutin vatsakivupotilaan haastattelu

Sairaanhoitajan tekemä potilaan haastattelu jaettiin kolmeen yläluokkaan: kipu, esitiedot ja muut oireet. Luokittelu on nähtävissä kuviossa 9.



Kuvio 9. Potilaan haastattelu

Higginsin mukaan (2013, 22-23) potilasta haastatellessa on hyvä käyttää avoimia kysymyksiä, jolloin potilas vastaa mahdollisimman laajasti ja näin saadaan arvokasta tietoa koskien potilaan esitietoja sekä nykytilaa. Haastatellessa on tärkeää ottaa katsekontakti, jolloin potilaalta saadaan tarkempia vastauksia. Muistiinpanojen tekemistä tulisi haastattelun aikana välttää, koska katsekontaktin keskeydyttyä potilas ei jaa tietoja itsestään enää yhtä avoimesti.

5.1.1 Potilaan kokema kipu

Cole, Lynch & Cugnonin (2013, 60) mukaan on tärkeää määrittää kivun paikka. Se voi tuntua koko vatsan alueella tai tuntua vain tietyssä kohdassa. Potilaalta tulee kysyä missä kipu tuntuu, muuttaako se paikkaa tai säteileekö kipu jonnekin muualle kehoon. On tärkeää huomioida, milloin kipu on alkanut ja kuinka usein sitä on. Tämä voi auttaa selvittämään onko kipu akuuttia tai kroonista.

Higginsin (2009, 23), Cole ym. (2006, 60) sekä Saccoman ja Ferraran (2013, 48) mukaan kivun arviointi kannattaa tehdä NRS-kipumittarilla, jossa on numerot janalla 0-

10. 0 tarkoittaa kivutonta tilaa ja 10 pahinta mahdollista kipua. Higginsin (2009, 24) mukaan kipukokemus vaihtelee iän, kulttuurin sekä mielialan mukaan. Laajimmin käytetty kipumittari on NRS.

Cole ym. (2006, 60) mukaan potilasta on hyvä pyytää kuvailemaan kipua. Kipu voi olla tylppää tai särkevää, polttava kipu on yleistä vatsahaavassa. Koliikkimainen ja kouristeleva kipu menee usein ajoittain ohi ja tulee takaisin. Tämä on yleistä suolitukoksessa, sappikivussa ja virtsatiekivussa. Terävä ja repivä kipu on yleensä jatkuvaa ja on yleistä aortta aneurysmassa, kohdunulkoisessa raskaudessa ja umpilisäkkeen tulehduksessa. Alavatsalla tuntuvat oireet voivat johtua gynekologisista vaivoista. Potilaalta kysytään helpottaako vai pahentaako kipua vartalon eri asennot, oksentaminen, ulostaminen tai ilman tulo suolistosta. Syömiseen liittyvä kipu voi johtua vatsahaavasta. Potilaat, joiden kipu helpottaa liikkumalla kärsivät yleensä koliikkivuista.

Miller & Alpertin mukaan (2006, 39) on olemassa kolmea erilaista viskeraalista kiputyyppiä; jännityskipua, tulehduskipua sekä iskeemistä kipua. Fyysisen tutkimisen yhteydessä jännityskipu havaitaan yleensä epämääräisenä, syvänä ja huonosti paikallistettavana. Jännityskipusta kärsivät ovat yleisesti levottomia ja vaihtavat tiuhaan asentoa. Suolitulehdus, haimatulehdus sekä ummetus ovat tyypillisiä tiloja, jotka aiheuttavat levottomuutta potilaassa. Kuten jännityskipu, tulehduskipu alkaa syvänä ja huonosti paikallistettavana. Taudin edetessä kipu kovenee ja saavuttaa anatomisen sijaintinsa. Tästä tyypillinen esimerkki on umpisuolentulehdus, jossa kiputuntemus alkaa keskellä vatsaa siirtyen tuntien kuluessa oikealle alavatsalle. Palpaatioarkuus on hyvin tarkkarajainen. Tulehduskipussa potilas pyrkii olemaan liikkumatta. Kolmas kiputyyppi on iskeeminen kipu, joka on harvinaisin, mutta vaarallisin. On tärkeää osata tunnistaa iskeemisen kivun malleja, jotta välttyttäisiin vakavilta ja kohtalokkailta seurauksilta. Iskeeminen kipu alkaa äkillisesti, on voimakasta, jatkuvaa ja etenevää. Iskeemisen kivun tunnusmerkkinä on se, että oireet eivät helpota kivunlievityksellä, toisin kuin jännitys- ja tulehduskipussa. Yleisin syy iskeemiselle kivulle on suolikuolio. Suolitukos oireilee ensin jännityskipuna ja muuttuu ankarammaksi iskeemiseksi kivuksi, mikäli suolitukos etenee suolikuolioon. Myös oksentelua voi esiintyä. (Miller & Alpert 2006, 39-40)

Miller & Alpertin mukaan (2006, 47) akuutin vatsakivun taustalla voi olla myös psyykkisiä syitä. Psyykinen kipu on hankala paikallistaa, mutta voidaan sekoittaa tulehdukselliseen kipuun. Nämä voidaan erottaa sillä, että psyykinen kipu ei paikallistu, etene eikä voimistu. Vatsakipu, joka johtuu psyykkisistä syistä ei herätä yöllä.

5.1.2 Sairaanhoidajan tekemä esitietojen selvitys

Cole ym. (2006, 56-57) mukaan akuutti vatsa on yksi yleisimmistä syistä hakeutua terveydenhuoltoon. Akuutti vatsa on haastavaa diagnosoida moninaisten oireiden vuoksi. Yli 70 prosentissa esitiedot antavat selvät vihjeet diagnoosiin ja sen vuoksi esitietojen selvittäminen on tehtävä tarkasti. Kun arvioidaan akuuttia vatsakipua potilasta, on tärkeää, että sairaanhoitaja ymmärtää ihmisen vatsan anatomiaa ja tietää vatsan alueen elinten sijainnit. Cole ym. (2006, 61) kiteyttävät esitietojen kysymykset aiheisiin; kipu, liitännäisoireet, sairaushistoria ja lääkitys, sosiaalinen tausta sekä perhehistoria.

Saccomano & Ferraran (2013, 48) mukaan perusteellinen kipuhistorian selvittäminen on yksi tärkeimmistä vatsakipupotilaan esitiedoista. Kipuhistoriasta tulisi selvittää kivun sijainti, laatu sekä onko potilaalla ollut vastaavaa kipua aiemmin? Kivun laatua potilaat eivät ehkä kykene kuvaamaan oikein, mutta heitä on pyydetävä osoittamaan kipualue. Potilaalta kysytään, mikä provosoi tai helpottaa kipua.

Miller ym. (2006, 41) mukaan vatsakipupotilaan sairaushistoriaa selvitetessä tiedustellaan potilaan aiemmista maksasairauksista, ikteruksesta, vatsahaavasta, refluktitaudista, aiemmista vatsan alueen leikkauksista tai vatsanalueen traumaista. Potilaan aikaisemmat sairaalajaksot sirppisoluanemian tai porfyrian vuoksi tulee selvittää. Myös sukuhistorian mahdolliset suolistosyövät, polyypitaudit, tulehdukselliset suolistosairaudet sekä hepatiitti on hyvä ottaa huomioon. Elintavoista otetaan huomioon päihteidenkäyttö, sekä kahvin kulutus. Naispuolisilla potilailla tulee huomioida lantion alueen tulehdukselliset sairaudet sekä raskauden ehkäisyyn muotona oleva ehkäisykierukka, sillä nämä kasvattavat riskiä kohdun ulkoiseen raskauteen. Saccomano & Ferrara (2013, 48) mukaan potilaan urologiset oireet ja matkailuhistoria on hyvä selvittää.

Myös Cole ym. (2006, 61) mukaan potilaalta pitää kysyä sukuhistoria, sillä suolistosyöpä ja tulehdukselliset suolistosairaudet voivat kulkea suvussa. Cole ym. (2006, 61) mukaan työtausta on hyvä huomioida. Stressaava työ on voinut aiheuttaa vatsahaavan tai vaarallisten aineiden kanssa työskentely on voinut aiheuttaa maksasairauden.

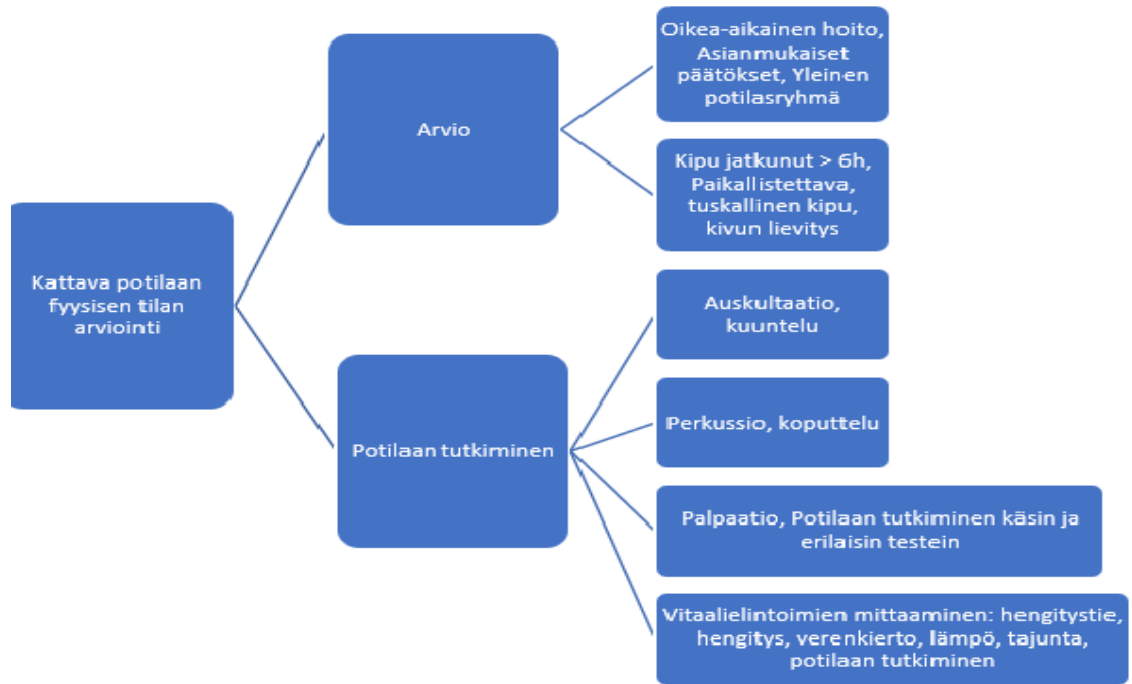
Cole ym. (2006, 61) mukaan alavatsalla tuntuvat oireet voivat johtua gynekologisista vaivoista. Keskenmeno sekä kohdunulkoinen raskaus voivat ilmetä vuotona emättimestä. Epäiltäessä gynekologista sairautta, potilaalta kysytään viimeisistä kuukautisista, ja raskaushistoriasta sekä mahdollisesta raskaudesta. Potilaalta tulisi kysyä myös muista gynekologisista oireista kuten emätinvuodosta ja alavatsan turvotuksesta.

5.1.3 Akuutin vatsakipupotilaan kokemat muut oireet

Miller ja Alpertin (2006, 41) mukaan on tärkeää, että akuutin vatsakipupotilaan muita oireita selvitetessä kaikilta potilailta kysytään tietyt kysymykset. On tärkeää pyytää potilasta arvioimaan pahoinvoinnin tunnetta ja oksentelua suhteessa kiputuntemukseensa. Potilaalta kysytään suolen toiminnasta. Onko suolen toiminnassa ollut muutoksia? Onko potilaalla esiintynyt ripulia tai ummetusta? Minkä väristä sekä millaista uloste on koostumukseltaan? Kolmanneksi potilaalta tulee kysyä, onko hänellä esiintynyt kuumetta, närästystä, ilmavaivoja, painonlaskua tai verenvuotoa peräsuolesta. Cole ym. (2006, 60) mukaan merkittävä painonlasku on usein merkki vakavasta vatsakipuoireesta.

5.2 Akuutin vatsakipupotilaan tutkiminen

Sairaanhoitajan tekemä akuutin vatsakipupotilaan potilaan fyysisen tilan arviointi jaettiin kahteen yläluokkaan: Arvio ja potilaan tutkiminen. Luokittelu on nähtävissä liitteessä 1.



Kuvio 10. Kattava potilaan fyysisen tilan arviointi

Potilaan kattava fyysisen tilan arviointi ja tutkiminen tulee tehdä huolellisesti, sillä se antaa tärkeää tietoa potilaan voinnista. Akuutin vatsakivun aiheuttaja jää välillä epäselväksi. Akuutin vatsakivun aiheuttajat voivat välillä olla itsestään ohimeneviä tulehduksellisia tiloja, jotka paranevat spontaanisti ennen diagnoosin valmistumista. (Miller & Albert 2006, 42, 44.)

5.2.1 Sairaanhoidajan tekemä arvio akuutista vatsakivupotilaasta

Akuuttia vatsakipua kokevat potilaat ovat yleinen potilasryhmä (Midtbo, Raknes & Hunskaar 2017; Chong, Scultz & Donnely 2019, 413). Varhainen ja tarkka potilaan tilan arviointi on välttämätöntä asianmukaisen hoidon tarjoamisessa, mutta hoito-ohjeiden käyttö ja laatu ovat vaihtelevaa. (Chong ym. 2019, 413). Miller ja Alpertin (2006, 39) mukaan akuutin vatsakivun arviointi tulisi tehdä aina, jos kipu on jatkunut kuusi tuntia, tai kipu on selkeästi paikallistettavissa tai tuskallinen kipu ei hellitä kipulääkkeillä. Colen ym. (2006, 61) mukaan kaikki potilaan fyysiset ja psyykkiset tarpeet tulisi kohdata. Akuutti vatsakipuinen potilas voi olla levoton ja pelokas kivun syistä ja lopputulemasta.

Schultz, Qvist, Backer Mogensen & Pedersenin (2013, 232, 234) tutkimuksessa potilaat saivat hoitoa usealta terveydenhuollon ammattilaiselta, jolloin heidän piti toistaa itseään. Tämän toiset kokivat ajan tuhlaamiseksi, kun taas osa potilaista koki sen antavan tilaisuuden raportoida oireista, jotka he mahdollisesti olivat aikaisemmin unohtaneet tai eivät aikaisemmin kyenneet. Potilaat joutuivat odottamaan kivunlievitystä, potilaan tilan arviointia ja lääketieteellistä diagnoosia.

Vaaran merkit akuutissa vatsakivussa Miller & Alpertin (2006, 45) mukaan ovat paikkaa vaihtava kipu sekä kipu, joka herättää yöllä, painon lasku, yli kuusi tuntia kestävä kipu tai paheneva kipu. Cole, Lynch & Cugnonin (2006, 60) mukaan kipulääkkeiden vaikutusta tulisi huomioida, mikäli potilas on niitä ottanut. Akuutin vatsakivun hallinta voi olla haaste terveydenhuollolle, koska uskotaan, että kipulääke voi peittää tai poistaa ne oireet, jotka auttavat diagnoosissa. Kivunlievitys on kuitenkin välttämätöntä, kun kipu on sietämätöntä ja vaikeaa. (Saccomano & Ferrara 2013.)

5.2.2 Sairaanhoidajan tekemä potilaan fyysinen tutkiminen

Akuutilta vatsakipupotilaalta tulee määrittellä vitaalielintoiminnot: hengitys, verenkierto, lämpö, tajunta. Potilaalla saattaa olla infekioon liittyvää kuumetta tai sisäistä verenvuotoa, joka voi ilmetä huimauksena, pyörtyilynä tai takykardiana. Tästä syystä tulee kiinnittää huomiota ortostaattiseen hypotensioon. Ortostaattinen hypotensio ja takykardia voivat liittyä nestetilavuuden vähenemiseen, varsinkin, jos potilas on oksennellut tai ripuloinut. Potilaan yleinen ulkonäkö on arvioitava kalpeuden, levottomuuden, hikoilun, peritoniitin oireiden ja myrkytyksen oireiden varalta. (Saccomano & Ferrara 2013, 50).

Potilaalle tulee suorittaa täydellinen vatsatutkimus asettamalla hänet makuulle niin, että lonkat ovat vapautuneet. Tutkija tarkistaa vatsan alueen, huomioi mahdolliset arvet, ihonvärin ja ihon rakenteen. Seuraavaksi suoliston äänet auskultoidaan, vatsa perkusoidaan ja palpoidaan. Vatsan palpaatio aloitetaan kivuttomalta alueelta. On tärkeää määrittää kipualueen rajat, sekä tunnustella maksan ja pernan koko. (Saccomano & Ferrara 2013, 50.) Miller ja Alpertin (2006, 42) mukaan potilaan fyysinen tutkiminen on tehtävä huolellisesti, sillä se antaa tärkeää tietoa tehtävää diagnoosia

varten. Suoliäänet kuunnellaan. Kiihtyneet ja korkeat suoliäänet liittyen kipu ja kivuttomuusjaksoihin voivat kertoa aikaisessa vaiheessa olevasta suolitukoksesta. Perkusiolla voidaan selvittää vatsakalvon ärsytys, tai vatsassa oleva ilma ja neste. Palpautiolla voidaan selvittää selkeät kipupisteet kuten Murphyn ja McBurneys-pisteet.

Sappirakontulehdus potilaalla Murphy-merkki saadaan aikaiseksi, kun potilaan syvään hengityksen yhteydessä hoitaja painaa sappirakon aluetta (oikeaa yläneljännestä), potilas tuntee kipua tällä alueella sekä hänen sisäänhengityksensä estyy. Vatsakalvon ärsytyksestä kertovan Rovsig-merkin aikaan saamiseksi hoitaja painaa potilaan oikealla alavatsalla sijaitsevaa McBurneyn-pistettä ja potilas ilmoittaa tuntevansa kipua tällä alueella. Positiivinen psoas-merkki saadaan aikaan, kun potilas makuulla ollessaan pyrkii kohottamaan oikeaa jalkaansa samalla hoitajan vastustaessa nostoa. Jos jalan nostaminen aiheuttaa potilaalle kipua oikealla alavatsalle, tämä voi viitata siihen, että umpilisäke on tulehtunut. Obturator-testissä potilaan ollessa makuulla nostetaan ja koukistetaan hänen oikeaa lonkkaansa ja polvea samalla kiertäen sitä ulkorotaatiossa. Kipu tuntuu McBurney-pisteen kohdalla, joka kertoo umpilisäkkeen tulehduksesta. (Saccomano & Ferrara. 2013, 50.)

Tuseeraus on aiheellinen tutkimus alavatsan- ja lantion kiputiloissa. Se voi paljastaa suolentukkeuman, peräpukamat tai eturauhasen laajentumisen. Tuseeraus on välttämätöntä myös ulosteen värin selvittämiseksi okkulttisen verenvuodon varalta. Lantion alueen tutkimus voi paljastaa emättimen tulehduksen tai kohdunkaulan arkuuden, mikä voi viitata kohdunulkoiseen raskauteen. (Saccomano & Ferrera. 2013, 50.)

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön aiheeksi valikoitui yhteisen kiinnostuksen pohjalta akuutin vatsakivupotilaan tunnistaminen ja tutkiminen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajan toimintaa aikuisen akuutin vatsakivupotilaan hoidon tarpeen arvioinnissa perusterveydenhuollossa sekä selvittää kuinka akuutista vatsakivusta kärsivää potilasta haastatellaan ja tutkitaan. Työn tavoitteena oli tuottaa tietoa sairaanhoitajan tehtävistä akuutin vatsakivupotilaan hoidon tarpeen arvioinnissa esimerkiksi hoitotyön opiskelijoille ja sairaanhoitajille sekä minimoida akuutista vatsakivusta kärsivän potilaan läpivientiaika perusterveydenhuollossa.

Akuutti vatsa määritellään tilaksi, johon liittyy voimakas vatsakipu. Akuutin vatsakivun syyt voivat olla harmittomia tai vakavan vatsakatastrofin aiheuttajia. Tästä syystä sairaanhoitajalla pitää olla valmiudet haastatella ja tutkia akuutti vatsakivupotilas.

Cole ym. (2006, 56) mukaan sairaanhoitaja on usein ensimmäinen terveysalan henkilö, joka kohtaa akuutin vatsakivupotilaan. Useat sairaanhoitajat aloittavat välittömän arvioinnin ennen lääkärin konsultaatiota.

Akuutin vatsakivupotilaan hoidon tarpeen arviointi alkaa sairaanhoitajan tekemällä haastattelulla. Kipuanalyysiä kysyttäessä saadaan selville kivun alkamisnopeus ja kehitys. Oikeaan tilannearvioon vaikuttavat kivun paikallistaminen ja liitännäisoireet, kuten oksentelu tai ummetus. Vatsakivun syy voi olla ruoansulatuksellinen, sisätauti-peräinen, gynekologinen tai urologinen. Kivun syy voi löytyä vatsaontelosta tai sen ulkopuolelta, vatsakivun syy voi olla myös psyykinen. Huolellisella haastattelulla ja tutkimisella pyritään saamaan oikea tilannearvio, joka mahdollistaa oikea-aikaisen hoidon. Oikea tilannearvio takaa potilaalle parhaan hoidon sekä vähentää terveydenhuollon kustannuksia.

Sacomano & Ferraran (2013, 56) mukaan potilaan huolellisen tutkimisen tavoitteena on välttää vääriä diagnooseja ja hoidon viivästyistä. Haastattelun ja fyysisen tutkimisen lisäksi diagnoosiin pääsemiseksi tarvitaan usein myös laboratoriotestejä sekä erilaisia kuvantamismenetelmiä.

Opinnäytetyöhön valituista kahdeksasta tutkimuksesta ei tullut esiin ristiriitaisuuksia. Tutkimuskysymyksiin etsittäessä vastauksia tutkimustulokset näyttivät toistuvan jossain määrin. Tutkimuskysymykset olivat; Kuinka sairaanhoitaja haastattelee perusterveydenhuollossa akuutista vatsakivusta kärsivää aikuista potilasta hoidon tarpeen arvioinnissa? Kuinka sairaanhoitaja arvioi perusterveydenhuollossa akuutista vatsakivusta kärsivän aikuisen potilaan fyysistä tilaa?

Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että akuutin vatsakivupotilaan haastattelua ja tutkimista ohjaavat tietyt kysymykset ja tutkimukset. Sairanhoitaja tekee kipuanalyysin, kysyy esitiedot sekä kartoittaa muut oireet. Tutkimiseen kuuluvat kattava potilaan fyysisen tilan arviointi kuten vitaalien mittaus, inspektio, auskultaatio, perkussio sekä palpaatio, jotka mahdollistavat asianmukaiset johtopäätökset ja oikea-aikaiset hoidot.

Opinnäytetyön tekemisen myötä taitomme arvioida akuuttia vatsakivupotilasta ovat parantuneet huomattavasti. Tulevassa työssämme voimme hyödyntää oppimiamme tietoja konkreettisesti hoitotyössä. Olemme saaneet vahvan tietopohjan koskien akuuttia vatsakivua sairastavaa potilasta, jonka voimme viedä työyhteisöön kollegoille. Hoitohenkilökunnan tiedon lisääntymisen ansiosta akuutista vatsakivusta kärsivä potilas saa laadullisesti parempaa hoitoa.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Etiikalla ja moraalilla yleensä tarkoitetaan niitä tapoja, tottumuksia ja rajoituksia, jotka säätelevät ihmisten välistä elämää. Eettinen ajattelu tarkoittaa kykyä pohtia omien ja yhteisöjen arvojen kautta sitä, mikä on oikein tai väärin. Eettisten normien

ja lakien tunteminen konkreettisten ratkaisujen tekemisessä auttaa, mutta tutkimustyössä ratkaisut ja valinnat tekevät jokainen itse. (Kuula 2011, 21.)

Epärehellisyyttä on vältettävä tutkimustyön eri vaiheissa. Tärkeää on, ettei plagioida toisen työtä, tuloksia ei vääristellä eikä kaunistella. Raportointi ei saa myöskään olla harhaanjohtavaa eikä puutteellista. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara. 2009, 25-26.)

Tieteellisen tutkimuksen on tarkoitus tuottaa oikeanlaista tietoa tutkittavasta asiasta. Tutkimuksen luotettavuuden arviointi tapahtuu selvittämällä, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on saatu. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.) Noudatimme työssämme eettisiä periaatteita. Käytimme lähteenä vain luotettavia julkaisuja. Emme plagioineet toisten töitä emmekä vääristelleet asioita. Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tekstiviitteet ja lähteet on kirjattu ohjeistuksen mukaan. Olemme lukeeet ja kääntäneet opinnäytetyössä käytetyt englanninkieliset artikkelit huolellisesti ja parhaan taitomme mukaisesti. Työssä voi olla käänöksistämme johtuvia asia- tai tulkintavirheitä.

6.3 Opinnäytetyön hyödynnettävyys

Akuutti vatsakipu on hyvin yleinen syy hakeutua perusterveydenhuollon pariin ja on tärkeää, että henkilö, joka ottaa potilaan vastaan osaa tehdä nopean hoidontarpeen arvioinnin ja näin potilaan hoidon aloittaminen ei viivästy. Hoidon tarpeen arvioijan tulee tehdä nopea arvio potilaan kiireellisyydestä ja tämän arvion mukaan ohjata potilas, joko eteenpäin oikealle hoitotaholle tai mahdollisesti hoitaa potilas itse. Nopeasti ja kattavasti tehty hoidontarpeen arviointi ja hoitoon pääsy on potilaan kannalta potilasystävällisempää sekä kansantaloudellisempää. Opinnäytetyötä voivat hyödyntää sairaanhoitajat, jotka toimivat perusterveydenhuollon päivystyksessä, ambulanssissa, sairaanhoitajan vastaanotolla sekä alalle valmistuvat opiskelijat perehtyessään akuutin vatsakipupotilaan hoidon tarpeen arviointiin. Lukija saa työn kautta kattavan tiedon sairaanhoitajan tekemästä akuutin vatsakipupotilaan haastattelusta sekä tutkimisesta perusterveydenhuollossa. Työssä tuodaan yksityiskohtaisesti esille, mitä akuutilta vatsakipupotilaalta tulee esitiedoissa selvittää ja kuinka olennaista tietoa

esitiedoilla on diagnoosia selvitettäessä. Työssä esitellään myös yleisimmät akuutin vatsakivun aiheuttajat oireineen sekä ohjeistetaan tutkimustapoja, joilla sairaanhoitaja voi vatsakipupotilasta tutkia ja tutkimusten kautta selvittää diagnoosia. Työtä hyödyntämällä perusterveydenhuollon hoidon tarpeen arviointi yhtenäistyy, potilasturvallisuus paranee sekä hoitokäytäntö tasa-arvoistuu. Toivomme, että opinnäytetyömme luettua lukija saa kokonaiskuvan akuutin vatsakipupotilaan hoidon tarpeen arvioinnista.

6.4 Jatkotutkimusehdotukset

Jatkotutkimuksena voisi selvittää, miten sairaanhoitaja erottaa toisistaan kiireellisen ja kiireettömän akuutista vatsakivusta kärsivän potilaan. Miten potilaan hoitopolku jatkuu perusterveydenhuollosta?

Lähteet

ABCDE-peruselintoimintojen arviointityökalu. 2018. Sairaanhoidajaliitto. Viitattu 15.9.2019. <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/cabcde-peruselintoimintojen-arviointityokalu/>.

Aho, T. & Porola, P. 2013. Sydäninfarktin toteaminen. Käypähoito. Viitattu 29.9.2019. <https://www.kaypahoito.fi/khp00033>.

Ahonen, O., Bleck-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2016. Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.

Alahuhta, S., Ala-Kokko, T., Kiviluoma, K., Perttilä, J., Ruokonen, E., Silfvast, T. 2014. Peruselintoimintojen häiriöt ja niiden hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Alanen, P., Jormakka, J., Kosonen, A. & Saikko, S. 2016. Oireista työdiagnoosiin. Helsinki: Sanoma Pro.

Arikoski, P., Määttä, P., Sipilä, R., Tarnanen, K., Valtonen, K. & Wuorela, M. 2019. Terveyskirjasto. Virtsatietulehdus (virtsarakkotulehdus ja munuaistason tulehdus) Duodecim. Viitattu 23.10.2019 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00038.

Axelin, A., Suhonen, R. & Stolt, M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Julkaisussa: Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turku: Juvenes Print.

Ektooppinen (kohdunulkoinen) raskaus. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2014. Viitattu 11.7.2019. www.kaypahoito.fi.

Elo, S., Kanste, O., Kyngäs, Y., Kääriäinen, M., Pölkki, T. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede 23, 2, 138-139. Viitattu 25.10.2011. https://www.researchgate.net/publication/261723764_Sisallonaalyysi-suomalaisessa-hoitotieteellisessa-tutkimuksessa.

Find out locations of stomach pains, Nursing Mnemonic. Nd. Viitattu 20.10.2019. <http://www.medicalestudy.com/find-locations-stomach-pains-nursing-mnemonic/>.

Flinkman, M. 2014. Osaaminen käyttöön. Laatu ja tuloksellisuutta työnjakoa kehittämällä. Tehy. Viitattu 16.9.2019. https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2014/2014_b3_nettil_osaaminen_kayttoon_laatu_ja_tuloksellisuutta_tyonjakoa_kehittamalla_id_3025.pdf.

Haapala, A. & Sippula, P. 2015. Äkillinen vatsakipu. Sairaanhoidajan tietokanta. Duodecim. Viitattu 28.4.2019. <https://janet.finna.fi>, Terveysportti.

Higgins, R. 2009. Abdominal assessment and diagnosis of appendicitis. Emergency Nurse 16, 9, 22-24. Viitattu 20.10.2019. <https://janet.finna.fi>, Cinahl Plus full text.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15. – 16. p. Helsinki: Tammi.

Holström, P., Kuisma, M. & Porthan, K. 2008, 81-82. Ensihoito. Gummerus.

Kaarlola, A., Larmila, M., Lundgren-Laine, H., Pyykkö, A., Rantalainen, T. & Ritmala-Castren, M. 2010, 9. Teho- ja valvonta hoitotyön opas. Duodecim.

Kalso, E., Haanpää, M. & Vainio, A. 2009. Kipu. Keuruu: Otavan Kirjapaino.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P & Liikainen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede*, 25, 4, 291-301. Viitattu 26.5.2019. <https://www.doria.fi/handle/10024/88971>.

Kantonen, J. 2007;123(13):1606-. Yhteispäivystyksen kiireellisyysryhmittely. *Duodecim*. Viitattu 16.9.2019 <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2007/13/duo96605?keyword=abcde>.

Kempainen, E. & Leppäniemi, A. 2018. Akuutin haimatulehduksen diagnostiikka. *Akuuttihoito-opas*. Viitattu 7.7.2019. <https://janet.finna.fi>, Terveysportti.

Kettunen, R. 2018. Sydäninfarkti ja sydänkohtaus. *Terveyskirjasto*. *Duodecim*. Viitattu 29.9.2019 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00086.

Koponen, L & Sillanpää, K. 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2013. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro.

Korhonen, A., Jylhä, V. & Holopainen A. 2012. Millaiseen tietoon potilaan hoitoa koskevat päätökset perustuvat? *Tutkiva hoitotyö*, 10, 1. Viitattu 17.10.2019. <https://maariagronfors.files.wordpress.com/2013/09/millaiseen-tietoon-potilaan-hoitoa-koskevat-pc3a4c3a4tc3b6kset-perustuvat.pdf>.

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2013. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro.

Kuukasjärvi, P., Salenius, J-P., Satta, J. & Pokela, R. 1997. Verisuonikirurgisia katastrofeja. *Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim* 113, 20, 2095. Viitattu 8.8.2019. www.duodecimlehti.fi.

Kuula, A. *Tutkimusetiikka*. 2011. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita Prima.

L559/1994. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Viitattu 1.5.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>.

L1326/2010. Terveydenhuoltolaki. Viitattu 1.5.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>.

Lepistö, A., Saarto, T. & Österlund, P. 2013. Pahanlaatuisen leikkaukseen soveltumattoman suolitukoksen konservatiivinen hoito. Lääketieteellinen aikakauslehti Duodecim 129, 4, 410-7. Viitattu 5.8.2019. <https://janet.finna.fi>, Terveysportti.

Leppäniemi, A. 2018a. Akuutti umpilisäketulehdus. Akuutti hoito-opas. Duodecim. Viitattu 7.7.2019. <https://janet.finna.fi>, Terveysportti.

Leppäniemi, A. 2018b. Sappikoliikki ja akuutti kolekystiitti. Akuutti hoito-opas. Duodecim. Viitattu 7.8.2019. <https://janet.finna.fi>, Terveysportti.

Lepistö, A., Saarto, T. & Österlund, P. 2013. Pahanlaatuisen leikkaukseen soveltumattoman suolitukoksen konservatiivinen hoito. Lääketieteellinen aikakauslehti Duodecim 129, 4, 410-7. Viitattu 5.8.2019. <https://janet.finna.fi>, Terveysportti.

Mentula, P. 2014. Umpilisäketulehduksen diagnostiikka ja hoito. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 130, 4, 333-8. Viitattu 7.7.2019. <https://janet.finna.fi>, Terveysportti.

Mentula, P. 2015. Akuutin kolekystiitin hoito. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. 131, 3, 209-10. Viitattu 7.8.2019. <https://janet.finna.fi>, Terveysportti.

Mitä oireita tyrään liittyy? 2018. Vatsatalo. Viitattu 8.8.2019. <https://www.terveyskyla.fi>.

Mitä oireita vatsa-aortan pullistuma aiheuttaa? 2017. Verisuonitalo. Viitattu 8.8.2019. <https://www.terveyskyla.fi>.

Mustajoki, P. 2018a. Ärtävän suolen oireyhtymä (IBS). Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 1.7.2019. <https://www.terveyskirjasto.fi>.

Mustajoki, P. 2018b. Suolen umpipussitauti. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 4.8.2019. <https://www.terveyskirjasto.fi>.

Mustajoki, P. 2018c. Aortan laajentuma. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 27.6.2019. <https://www.terveyskirjasto.fi>.

Mustajoki, P. 2018d. Haimatulehdus. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 24.6.2019. <https://www.terveyskirjasto.fi>.

Mustajoki, P. 2018e. Peptinen ulkustauti. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 1.7.2019. <https://www.terveyskirjasto.fi>.

Mustajoki, P. 2019a. Umpilisäketulehdus. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 20.6.2019. <https://www.terveyskirjasto.fi>.

Mustajoki, P. 2019b. Sappikivitauti. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 20.6.2019. <https://www.terveyskirjasto.fi>.

Mustajoki, P. 2019c. Vatsakipu. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 24.4.2019. <https://www.terveyskirjasto.fi>.

Mustajoki, P. 2019d. Äkillinen vatsakipu. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 24.4.2019. <https://www.terveyskirjasto.fi>.

Mustajoki, P. 2019e. Suolitukos. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 4.8.2019. <https://www.terveyskirjasto.fi>.

Paakkari, P. 2017. Kipulääkkeet - turvallinen käyttö. Terveyskirjasto. Viitattu 1.7.2019. <https://www.terveyskirjasto.fi>.

Parviainen, H. & Sallinen, V. 2017. Tarvitaanko vatsan natiivikuvausta? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 133, 22, 2085-7. Viitattu 5.8.2019. <https://janet.finna.fi>, Terveysportti.

Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 8.8.2019. www.kaypahoito.fi.

Perusterveyden avosairaanhoidon vastaanoton asiakkaiden käyntisyys vuonna 2018. Viitattu 1.5.2019. <https://www.julkari.fi>.

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 2015. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Sairaanhoitajan laajennetut työnkuvat. Viitattu 1.5.2019. <https://sairaanhoitajat.fi/koosteet/sairaanhoitajan-laajennetut-tyonkuvat>.

Sarajärvi, A & Tuomi, J. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi.

Scheinen, T. 2012. Sappikivien leikkausindikaatiot. Duodecim. Viitattu 7.8.2019. www.kaypahoito.fi.

Seppänen, A. 2013 18/2013 vsk 68 s. 1318 – 1320. Lääkärilehti. Viitattu 16.9.2019 <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.jamk.fi:2443/ajassa/ajankohtaista/paivystyskuormittuu-kiireettoman-hoidon-hakijoista-11395>.

Syvöja, P. & Äijälä, O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Sastamala: Vammalan kirjapaino.

Tajunnantason arviointi. Terveyskylä.fi. Viitattu 25.9.2019 <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/sairaudet/aivovammat/tietoa-aivovammoista/tajunnantason-arviointi>.

L 1326/2010. Terveysturvoaltolaki. Viitattu 1.5.2019.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>.

Perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon avohoitokäynnit vuonna 2018. 2019. Julkuri tilastoraportti. THL. Viitattu 10.9.2019. tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/perusterveydenhuollon-palvelut/perusterveydenhuolto.

Tiitinen, A. 2018. Kohdunulkoinen raskaus. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 24.6.2019.
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00142&p_hakusana=KOHDUNULKOINEN%20RASKAUS.

Varpula, M. 2016. Verenkiertovajauksen tunnistaminen. Duodecim. Oppiportti. Vaatii käyttöoikeuden. Viitattu 15.9.2019. <https://oppiportti.fi>.

Kuviot

Kuvio 1. Vatsan anatomia. Nd. Anatomy og the abdomen and pelvis; a journey from basis to clinic. Viitattu 20.10.2019. <https://www.my-mooc.com/en/mooc/anatomy-of-the-abdomen-and-pelvis-a-journey-from-basis-to-clinic>.

Kuvio 2. Sydän ja suuret verisuonet. Lääkärikirja Duodecim- kuvat 2009. Viitattu 20.8.2019. <http://www.medicalestudy.com/find-locations-stomach-pains-nursing-mnemonic>.

Kuvio 3. Sydäninfarkti ja sydänkohtaus. Kettunen, R. 2018. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 29.9.2019
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00086.

Kuvio 4. McBurneyn piste ja umpilisäkkeen sijainti 2012. Viitattu 20.10.2019.
<https://www.kaypahoito.fi/ima02242>.

Kuvio 5. Tyrät. Nd. Viitattu 12.9.2019. <http://akgrupp.ee/fi/proseduurit/yleiskirurgia/tyrat>.

Kuvio 6. ABCDE-protokolla. Elvytys, 2016. Viitattu 18.8.2019. <https://www.kaypahoito.fi/hoi17010>.

Kuvio 7. Tajunnantason arviointi. 2017. Terveyskylä. Viitattu 17.8.2019.
<https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/sairaudet/aivovammat/tietoa-aivovammoista/tajunnantason-arviointi>.

Kuvio 8. Akuutin vatsakivun kipukohdat. Nd. Find out locations of stomach pains, 2016. Viitattu 22.10.2019. Teksti <http://www.medicalestudy.com/find-locations-stomach-pains-nursing-mnemonic/>. Kuva <https://www.my-mooc.com/en/mooc/anatomy-of-the-abdomen-and-pelvis-a-journey-from-basis-to-clinic>.

Kuvio 9. Aineistohaun eteneminen.

Kuvio 10. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Liitteet

Liite 1. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineisto

	Tekijät, julkaisu ja vuosi	Otsikko ja Tutkimustyyppi	Tutkimustyyppi	Keskeiset tutkimustulokset
1	Chong, V., Schultz, T.J. & Donnelly, F. Journal of Evaluation in Clinical Practice. 2019.	Clinical protocols for adults with acute abdominal pain in Australian emergency departments.	Poikkileikkaustutkimus. Selvitettiin Australian sairaaloiden päivystysosastojen kliinisten protokollien käyttöä akuutin vatsakipupotilaan kohdalla ja arvioitiin niiden laatua.	Reilulla puolella tutkituista sairaaloista oli kliininen protokolla akuuttiin vatsakipuun. Protokollien käyttäminen ja laatu riippuvat sairaaloiden sijainnista, henkilökunnasta ja lääkäreiden taidoista.
2	Midtbo, V., Raknes, G. & Hunskaar, S. Midtbo et al. BMC Family Practice. 2017.	Telephone counselling by nurses in Norwegian primary care out-of-hours services: a cross-sectional study.	Poikkileikkaustutkimus. Norjassa tutkittiin, kuinka paljon sairaanhoitajat tekivät hoidon tarpeen arviota itsenäisesti puhelinneuvonnassa.	Tutkimus osoitti sairaanhoitajien merkittävän panoksen potilaan hoidon tarpeen arvioinnissa sekä mitä sairaanhoitajien tuli osata puhelinneuvonnassa,
3	Schultz, H., Qvist, N., Backer Mogensen, C. & Pedersen, B.D. International Emergency nursing. 2013.	Experiences of patients with acute abdominal pain in the ED or acute surgical ward – A qualitative comparative study.	Laadullinen, vertaileva tutkimus akuutista vatsakivusta kärsivien potilaiden kokemuksesta kirurgisella osastolla ja päivystyksyksikössä.	Tulokset voitiin jakaa viiteen kategoriaan: odotus, vuoro, aloitteellisuus, huomion kohteena oleminen, vakavasti otettu. Tehtävän kuvien uudelleen määrittelyä tulisi tehdä eri ammattikuntien kesken, jotta potilaiden sekä lääketieteellinen hoito ja odotukset toteutuivat.
4	Saccomano, S. J. & Ferrara, L.R. The Nurse Practitioner. 2013.	Evaluation of acute abdominal pain.	Hoitotieteellinen artikkeli.	Vatsakipuinen potilas on yleinen potilasryhmä päivystyksessä. Vatsakivun syy on selvitettävä nopeasti potilaan kokemasta kivun voimakkuudesta riippumatta. Nopea hoidon aloitus on tärkeää. Potilasta koskevat hoitopäätökset tulee

				tehdä oikea-aikaisesti ja kattavalla arvioinnilla potilaan tilasta.
5	Higgins, R. Emergency Nurse. 2009	Abdominal assessment and diagnosis of appendicitis.	Hoitotieteellinen artikkeli, potilastapaus.	Artikkeli tutki ja arvioi potilaan hoidon tarpeen arviointia potilastapauksen kautta.
6	Dagiely, S. Journal of Emergency Nursing .2009.	An Algorithm for Triaging Commonly Missed Causes of Acute Abdominal Pain.	Hoitotieteellinen artikkeli.	Kaava kolmelle yleisesti virheellisesti diagnosoidulle akuutin vatsakivun syyille, jotka ovat akuutti umpilisäkkeen tulehdus, aorttaaneurysman repeäminen ja kohdunulkoinen raskaus.
7	Miller, S.K. & Alpert, P.T. The Nurse Practitioner. 2006.	Assessment and Differential Diagnosis of Abdominal Pain.	Hoitotieteellinen artikkeli.	Vatsakipu voi olla merkittävä diagnostinen haaste päivystyksessä. Päivystyksessä työskentelevällä tulee olla vakiintunut ja perusteellinen ymmärrys vatsakivun syistä sekä osaaminen sen vatsakivun arvioinnissa.
8	Cole, E., Lynch, A. & Cugnioni, H. Nursing Standard. 2006.	Assessment of the patient with acute abdominal pain.	Hoitotieteellinen artikkeli.	Vatsakivulla voi olla monta syytä aina helposta monimutkaiseen oirekuvaan. Vatsakivusta kärsivällä potilaalla voi olla monenlaisia fyysisiä ja psyykkisiä tarpeita. Sairaanhoidajat ovat avainasemassa potilaan hoidon tarpeen arvioimisessa.

Liite 2. Koonti hoidon tarpeen arvioinnissa kysyttävistä kysymyksistä ja potilaan tutkimisesta

	Haastattelu	Tutkiminen
Koliikki	Avoimet kysymykset. (3)	Vitaalielintoiminnot; (hengitys, verenkierto, lämpö, ta- junta) kiinnittäen erityistä huomiota infektiin liittyy- vään kuumeeseen. (2)
	Katsekontakti. (3)	
	Pahoinvointi ja oksentelu suhteessa kivun alkamiseen. (1)(2)	Levottomuus. (1) Asennon vaihtelua. (1)
	Suolen toiminta; onko ollut ripulia, umme- tusta. (1)(2)	Kivun arviointi kipuasteikolla 0 – 10. (2)(3)(4) Huomioi kipulääkitys. (4)
	Ulosteen väri ja melena. (1)(2)	Kipu epämääräinen, syvällä ja huonosti paikallistet- tava.(1)
	Kivun kesto, sijainti, voimakkuus ja laatu. Provosoii/Helpottaa. (1)(2)	Iho. (2)
	Merkittävä painonlasku tai anoreksia. (4)	
	Nielemisvaikeuksia. (4)	
	Kuume, vilunväristykset, närästys, ilmavai- vat, röyhtäily, painon lasku sekä pe- räsuolen verenvuoto. (1)	
	Maksasairaudet, ikterus, vatsahaava, ref- luksitauti, aiemmat vatsan alueen leikkauk- set tai traumat. (1)	
	Suolistosairaudet sekä hepatiitti. (1)	
	Liitännäisoireet, sairaushistoria ja lääkitys. (4)	
	Sosiaalinen tausta ja perhehistoria. (4)	
	Alkoholinkäyttö, tupakointi, kahvin kulu- tus. (1)	
Huumeidenkäyttö. (1)		
Matkailuhistoria. (4)		

Suolen kasvaimet	Avoimet kysymykset. (3)	Vitaalielintoiminnot; (hengitys, verenkierto, lämpö, ta- junta) kiinnittäen erityistä huomiota infektiin liittyy- vään kuumeeseen. (2)
	Katsekontakti. (3)	Levottomuus. (1)
	Pahoinvointi ja oksentelu suhteessa kivun alkamiseen. (1)	Asennon vaihtelua. (1)
	Suolen toiminta; onko ollut ripulia, umme- tusta. (1)	Kivun arviointi kipuasteikolla 0 – 10. (2)(3)(4) Huomioi kipulääkitys. (4)
	Ulosteen väri ja melena. (1)(2)	Kipu epämääräinen, syvällä ja on huonosti paikallistet- tava.(1)
	Kivun kesto, sijainti, voimakkuus ja laatu. Provosoii/Helpottaa. (1)(2)	Iho. (2)
	Merkittävä painonlasku tai anoreksia. (4)	
	Nielemisvaikeuksia. (4)	
	Kuume, vilunväristykset, närästys, ilmavai- vat, röyhtäily, painon lasku sekä pe- räsuolen verenvuoto. (1)	
	Maksasairaudet, ikterus, vatsahaava, ref- luksitauti, aiemmat vatsan alueen leikkauk- set tai traumat. (1)	
	Suolistosairaudet sekä hepatiitti. (1)	
	Liitännäisoireet, sairaushistoria ja lääkitys. (4)	
	Sosiaalinen tausta ja perhehistoria. (4)	
	Alkoholinkäyttö, tupakointi, kahvin kulu- tus. (1)	
Huumeidenkäyttö. (1)		
Matkailuhistoria. (4)		

Ummetus	Avoimet kysymykset. (3)	Vitaalielintoiminnot; (hengitys, verenkierto, lämpö, ta- junta) kiinnittäen erityistä huomiota infekioon liittyy- vään kuumeeseen. (2)
	Katsekontakti. (3)	
	Pahoinvointi ja oksentelu suhteessa kivun alkamiseen. (1)	Levottomuus. (1)
	Suolen toiminta; onko ollut ripulia, umme- tusta. (1)	Asennon vaihtelua. (1)
	Ulosteen väri ja melena. (1)(2)	Kivun arviointi kipuasteikolla 0 – 10. (2)(3)(4) Huomioi kipulääkitys. (4)
	Kivun kesto, sijainti, voimakkuus ja laatu. Provosoii/Helpottaa. (1)(2)	Kipu epämääräinen, syvällä ja huonosti paikallistet- tävää. (1)
	Merkittävä painonlasku tai anoreksia. (4)	Iho. (2)
	Nielemisvaikeuksia. (4)	
	Kuume, vilunväristykset, närästys, ilmavai- vat, röyhtäily, painon lasku sekä pe- räsuolen verenvuoto. (1)	
	Maksasairaudet, ikterus, vatsahaava, ref- luksitauti, aiemmat vatsan alueen leikkauk- set tai traumat. (1)	
	Suolistosairaudet sekä hepatiitti. (1)	
	Liitännäisoireet, sairaushistoria ja lääkitys. (4)	
	Sosiaalinen tausta ja perhehistoria. (4)	
	Alkoholinkäyttö, tupakointi, kahvin kulu- tus. (1)	
	Huumeidenkäyttö. (1)	
Matkailuhistoria. (4)		

Suolen kiinnikkeet	Avoimet kysymykset. (3)	Vitaalielintoiminnot; (hengitys, verenkierto, lämpö, ta- junta) kiinnittäen erityistä huomiota infektiin liittyy- vään kuumeeseen. (2)
	Katsekontakti. (3)	
	Pahoinvointi ja oksentelu suhteessa kivun alkamiseen. (1)	Levottomuus. (1)
	Suolen toiminta; onko ollut ripulia, umme- tusta. (1)	Asennon vaihtelua. (1)
	Ulosteen väri ja melena. (1)(2)	Kivun arviointi kipuaasteikolla 0 – 10. (2)(3)(4) Huomioi kipulääkitys. (4)
	Kivun kesto, sijainti, voimakkuus ja laatu. Provosoii/Helpottaa. (1)(2)	Kipu epämääräinen, syvällä ja huonosti paikallistet- tävää. (1)
	Merkittävä painonlasku tai anoreksia. (4)	Iho. (2)
	Nielemisvaikeuksia. (4)	
	Kuume, vilunväristykset, närästys, ilmavai- vat, röyhtäily, painon lasku sekä pe- räsuolen verenvuoto. (1)	
	Maksasairaudet, ikterus, vatsahaava, ref- luksitauti, aiemmat vatsan alueen leikkauk- set tai traumat. (1)	
	Suolistosairaudet sekä hepatiitti. (1)	
	Liitännäisoireet, sairaushistoria ja lääkitys. (4)	
	Sosiaalinen tausta ja perhehistoria. (4)	
	Alkoholinkäyttö, tupakointi, kahvin kulu- tus. (1)	
	Huumeidenkäyttö. (1)	
	Matkailuhistoria. (4)	

Suolen kiertymä	Avoimet kysymykset. (3)	Vitaalielintoiminnot; (hengitys, verenkierto, lämpö, ta- junta) kiinnittäen erityistä huomiota infekioon liittyy- vään kuumeeseen. (2)
	Katsekontakti. (3)	
	Pahoinvointi ja oksentelu suhteessa kivun alkamiseen. (1)	Pitkäkestoinen paikallistettava kipu. (1)
	Suolen toiminta; onko ollut ripulia, umme- tusta. (1)	Kivun arviointi kipuasteikolla 0 – 10. (2)(3)(4) Huomioi kipulääkitys. (4)
	Ulosteen väri ja melena. (1)(2)	Kipu ei häviä kipulääkkeillä. (1)
	Kivun kesto, sijainti, voimakkuus ja laatu. Provosoii/Helpottaa. (1)(2)	Iho. (2)
	Merkittävä painonlasku tai anoreksia. (4)	
	Nielemisvaikeuksia. (4)	
	Kuume, vilunväristykset, närästys, ilmavai- vat, röyhtäily, painon lasku sekä pe- räsuolen verenvuoto. (1)	
	Maksasairaudet, ikterus, vatsahaava, ref- luksitauti, aiemmat vatsan alueen leikkauk- set tai traumat. (1)	
	Suolistosairaudet sekä hepatiitti. (1)	
	Liitännäisoireet, sairaushistoria ja lääkitys. (4)	
	Sosiaalinen tausta ja perhehistoria. (4)	
	Alkoholinkäyttö, tupakointi, kahvin kulu- tus. (1)	
Huumeidenkäyttö. (1)		
Matkailuhistoria. (4)		

Kiveskiertymä:	Avoimet kysymykset. (3)	Vitaalielintoiminnot; (hengitys, verenkierto, lämpö, ta- junta) kiinnittäen erityistä huomiota infektiin liittyy- vään kuumeeseen. (2)
	Katsekontakti. (3)	
	Pahoinvointi ja oksentelu suhteessa kivun alkamiseen. (1)	Kivun arviointi kipuasteikolla 0 – 10. (2)(3)(4) Huomioi kipulääkitys. (4)
	Suolen toiminta; onko ollut ripulia, umme- tusta. (1)	Pitkäkestoinen paikallistettava kipu. (1)
	Ulosteen väri ja melena. (1)(2)	Kipu ei häviä kipulääkkeillä. (1)
	Kivun kesto, sijainti, voimakkuus ja laatu. Provosoii/Helpottaa. (1)(2)	Iho. (2)
	Merkittävä painonlasku tai anoreksia. (4)	
	Nielemisvaikeuksia. (4)	
	Kuume, vilunväristykset, närästys, ilmavai- vat, röyhtäily, painon lasku sekä pe- räsuolen verenvuoto. (1)	
	Maksasairaudet, ikterus, vatsahaava, ref- luksitauti, aiemmat vatsan alueen leikkauk- set tai traumat. (1)	
	Suolistosairaudet sekä hepatiitti. (1)	
	Liitännäisoireet, sairaushistoria ja lääkitys. (4)	
	Sosiaalinen tausta ja perhehistoria. (4)	
	Alkoholinkäyttö, tupakointi, kahvin kulu- tus. (1)	
	Huumeidenkäyttö. (1)	
Matkailuhistoria. (4)		

Umpisuolen tulehdus	Avoimet kysymykset. (3)	Vitaalielintoiminnot; (hengitys, verenkierto, lämpö, ta- junta) kiinnittäen erityistä huomiota infektiin liittyy- vään kuumeeseen. (2)
	Katsekontakti. (3)	
	Pahoinvointi ja oksentelu suhteessa kivun alkamiseen. (1)	Kivun arviointi kipuasteikolla 0 – 10. (2)(3)(4) Huomioi kipulääkitys. (4)
	Suolen toiminta; onko ollut ripulia, umme- tusta. (1)	Pitkäkestoinen paikallistettava kipu. (1)
	Ulosteen väri ja melena. (1)(2)	Kipu ei häviä kipulääkkeillä. (1)
	Kivun kesto, sijainti, voimakkuus ja laatu. Provosoii/Helpottaa. (1)(2)	Iho. (2)
	Merkittävä painonlasku tai anoreksia. (4)	
	Nielemisvaikeuksia. (4)	
	Kuume, vilunväristykset, närästys, ilmavai- vat, röyhtäily, painon lasku sekä pe- räsuolen verenvuoto. (1)	
	Maksasairaudet, ikterus, vatsahaava, ref- luksitauti, aiemmat vatsan alueen leikkauk- set tai traumat. (1)	
	Suolistosairaudet sekä hepatiitti. (1)	
	Liitännäisoireet, sairaushistoria ja lääkitys. (4)	
	Sosiaalinen tausta ja perhehistoria. (4)	
	Alkoholinkäyttö, tupakointi, kahvin kulu- tus. (1)	
	Huumeidenkäyttö. (1)	
Matkailuhistoria. (4)		

Ektooppinen raskaus	Avoimet kysymykset. (3)	Vitaalielintoiminnot; (hengitys, verenkierto, lämpö, taajunta) kiinnittäen erityistä huomiota infektiin liittyyvään kuumeeseen. (2)
	Katsekontakti. (3)	
	Pahoinvointi ja oksentelu suhteessa kivun alkamiseen. (1)	Kivun arviointi kipuasteikolla 0 – 10. (2)(3)(4) Huomioi kipulääkitys. (4)
	Suolen toiminta; onko ollut ripulia, ummetusta. (1)	Pitkäkestoinen paikallistettava kipu. (1)
	Ulosteen väri ja melena. (1)(2)	Kipu ei häviä kipulääkkeillä. (1)
	Kivun kesto, sijainti, voimakkuus ja laatu. Provosoi/Helpottaa. (1)(2)	Iho. (2)
	Merkittävä painonlasku tai anoreksia. (4)	
	Nielemisvaikeuksia. (4)	
	Kuume, vilunväristykset, närästys, ilmavai- vat, röyhtäily, painon lasku sekä pe- räsuolen verenvuoto. (1)	
	Maksasairaudet, ikterus, vatsahaava, ref- luksitauti, aiemmat vatsan alueen leikkauk- set tai traumat. (1)	
	Suolistosairaudet sekä hepatiitti. (1)	
	Liitännäisoiireet, sairaushistoria ja lääkitys. (4)	
	Sosiaalinen tausta ja perhehistoria. (4)	
	Alkoholinkäyttö, tupakointi, kahvin kulu- tus. (1)	
	Huumeidenkäyttö. (1)	
Matkailuhistoria. (4)		

Haimatulehdus	Avoimet kysymykset. (3)	Vitaalielintoiminnot; (hengitys, verenkierto, lämpö, ta- junta) kiinnittäen erityistä huomiota infekioon liittyy- vään kuumeeseen. (2)
	Katsekontakti. (3)	
	Pahoinvointi ja oksentelu suhteessa kivun alkamiseen. (1)	Levottomuus. (1)
	Suolen toiminta; onko ollut ripulia, umme- tusta. (1)	Kivun arviointi kipuasteikolla 0 – 10. (2)(3)(4) Huomioi kipulääkitys. (4)
	Ulosteen väri ja melena. (1)(2)	Kipu säteilee selkään. (4)
	Kivun kesto, sijainti, voimakkuus ja laatu. Provosoii/Helpottaa. (1)(2)	Iho. (2)
	Merkittävä painonlasku tai anoreksia. (4)	
	Nielemisvaikeuksia. (4)	
	Kuume, vilunväristykset, närästys, ilmavai- vat, röyhtäily, painon lasku sekä pe- räsuolen verenvuoto. (1)	
	Maksasairaudet, ikterus, vatsahaava, ref- luksitauti, aiemmat vatsan alueen leikkauk- set tai traumat. (1)	
	Suolistosairaudet sekä hepatiitti. (1)	
	Liitännäisoireet, sairaushistoria ja lääkitys. (4)	
	Sosiaalinen tausta ja perhehistoria. (4)	
	Alkoholinkäyttö, tupakointi, kahvin kulu- tus. (1)	
	Huumeidenkäyttö. (1)	
Matkailuhistoria. (4)		

Suolitulehdus	Avoimet kysymykset. (3)	Vitaalielintoiminnot; (hengitys, verenkierto, lämpö, ta- junta) kiinnittäen erityistä huomiota infekioon liittyy- vään kuumeeseen. (2)
	Katsekontakti. (3)	
	Pahoinvointi ja oksentelu suhteessa kivun alkamiseen. (1)	Levottomuus. (1)
	Suolen toiminta; onko ollut ripulia, umme- tusta. (1)	Kivun arviointi kipuaasteikolla 0 – 10. (2)(3)(4) Huomioi kipulääkitys. (4)
	Ulosteen väri ja melena. (1)(2)	Iho. (2)
	Kivun kesto, sijainti, voimakkuus ja laatu. Provosoii/Helpottaa. (1)(2)	
	Merkittävä painonlasku tai anoreksia. (4)	
	Nielemisvaikeuksia. (4)	
	Kuume, vilunväristykset, närästys, ilmavai- vat, röyhtäily, painon lasku sekä pe- räsuolen verenvuoto. (1)	
	Maksasairaudet, ikterus, vatsahaava, ref- luksitauti, aiemmat vatsan alueen leikkauk- set tai traumat. (1)	
	Suolistosairaudet sekä hepatiitti. (1)	
	Liitännäisoireet, sairaushistoria ja lääkitys. (4)	
	Sosiaalinen tausta ja perhehistoria. (4)	
	Alkoholinkäyttö, tupakointi, kahvin kulu- tus. (1)	
	Huumeidenkäyttö. (1)	
Matkailuhistoria. (4)		

Umpilisäkkeen tulehdus	Avoimet kysymykset. (3)	Vitaalielintoiminnot; (hengitys, verenkierto, lämpö, taajunta) kiinnittäen erityistä huomiota infektiioon liittyvään kuumeeseen. (2)
	Katsekontakti. (3)	
	Pahoinvointi ja oksentelu suhteessa kivun alkamiseen. (1)	Palpaatioarkuus tarkkarajainen. (1)
	Suolen toiminta; onko ollut ripulia, ummetusta. (1)	Positiivinen Rovsing-merkki. (2)
	Ulosteen väri ja melena. (1)(2)	McBurney-pisteen arkuus. (2)
	Kivun kesto, sijainti, voimakkuus ja laatu. Provosoii/Helpottaa. (1)(2)	Positiivinen Psoas-merkki. (2)
	Merkittävä painonlasku tai anoreksia. (4)	Positiivinen Rebound arkuus. (2)
	Nielemisvaikeuksia. (4)	Kivun arviointi kipuasteikolla 0 – 10. (2)(3)(4) Huomioi kipulääkitys. (4)
	Kuume, vilunväristykset, närästys, ilmavaivat, röyhtäily, painon lasku sekä peräsuolen verenvuoto. (1)	Kipu ensin keskellä vatsaa siirtyy oikealle alavatsalle. (1)
	Maksasairaudet, ikterus, vatsahaava, refluxitauti, aiemmat vatsan alueen leikkaukset tai traumat. (1)	Liike provosoi kipua. (1)
	Suolistosairaudet sekä hepatiitti. (1)	Kipu on terävää, repivää ja jatkuvaa. (4)
	Liitännäisoireet, sairaushistoria ja lääkitys. (4)	Vatsa jännittynyt. (5)
	Sosiaalinen tausta ja perhehistoria. (4)	Iho. (2)
	Alkoholinkäyttö, tupakointi, kahvin kulutus. (1)	
	Huumeidenkäyttö. (1)	
Matkailuhistoria. (4)		

Suolentukkeuma	Avoimet kysymykset. (3)	Vitaalielintoiminnot; (hengitys, verenkierto, lämpö, ta- junta) kiinnittäen erityistä huomiota infektiin liittyy- vään kuumeeseen. (2)
	Katsekontakti. (3)	
	Pahoinvointi ja oksentelu suhteessa kivun alkamiseen. (1)	Oksennus vaaleaa ja sisältää sappinestettä. (1)
	Suolen toiminta; onko ollut ripulia, umme- tusta. (1)	Suoliäänten kuuntelu, Kiihtyneet ja korkeat suoliänet. (1)
	Ulosteen väri ja melena. (1)(2)	Kivun arviointi kipuasteikolla 0 – 10. (2)(3)(4) Huomioi kipulääkitys. (2)
	Kivun kesto, sijainti, voimakkuus ja laatu. Provosoii/Helpottaa. (1)(2)	Kipu epämääräinen, syvällä ja huonosti paikallistet- tävää. (1)
	Merkittävä painonlasku tai anoreksia. (4)	Kipu on koliikkimaista. (4)
	Nielemisvaikeuksia. (4)	Kipu on kouristelevaa. (4)
	Kuume, vilunväristykset, närästys, ilmavai- vat, röyhtäily, painon lasku sekä pe- räsuolen verenvuoto. (1)	Peräsuolen tutkimus. (2) Levoton. (3)
	Maksasairaudet, ikterus, vatsahaava, ref- luksitauti, aiemmat vatsan alueen leikkauk- set tai traumat. (1)	Haluaa olla pystyasennossa. (3) Iho. (2)
	Suolistosairaudet sekä hepatiitti. (1)	
	Liitännäisoireet, sairaushistoria ja lääkitys. (4)	
	Sosiaalinen tausta ja perhehistoria. (4)	
	Alkoholinkäyttö, tupakointi, kahvin kulu- tus. (1)	
	Huumeidenkäyttö. (1)	
	Matkailuhistoria. (4)	

Suolikuolio	Avoimet kysymykset. (3)	Vitaalielintoiminnot; (hengitys, verenkierto, lämpö, ta- junta) kiinnittäen erityistä huomiota infektiin liittyy- vään kuumeeseen. (2)
	Katsekontakti. (3)	
	Pahoinvointi ja oksentelu suhteessa kivun alkamiseen. (1)	Kipu äkillistä, voimakasta, jatkuvaa ja etenevää. (1)
	Suolen toiminta; onko ollut ripulia, umme- tusta. (1)	Kivun arviointi kipuaasteikolla 0 – 10. (2)(3)(4) Huomioi kipulääkitys. (4)
	Ulosteen väri ja melena. (1)(2)	Kipu ei häviä kipulääkkeillä. (1)
	Kivun kesto, sijainti, voimakkuus ja laatu. Provosoii/Helpottaa. (1)(2)	lho. (2)
	Merkittävä painonlasku tai anoreksia. (4)	
	Nielemisvaikeuksia. (4)	
	Kuume, vilunväristykset, närästys, ilmavai- vat, röyhtäily, painon lasku sekä pe- räsuolen verenvuoto. (1)	
	Maksasairaudet, ikterus, vatsahaava, ref- luksitauti, aiemmat vatsan alueen leikkauk- set tai traumat. (1)	
	Suolistosairaudet sekä hepatiitti. (1)	
	Liitännäisoireet, sairaushistoria ja lääkitys. (4)	
	Sosiaalinen tausta ja perhehistoria. (4)	
	Alkoholinkäyttö, tupakointi, kahvin kulu- tus. (1)	
	Huumeidenkäyttö. (1)	
Matkailuhistoria. (4)		

Suolilieveinfarkti	Avoimet kysymykset. (3)	Vitaalielintoiminnot; (hengitys, verenkierto, lämpö, ta- junta) kiinnittäen erityistä huomiota infektiioon liittyy- vään kuumeeseen. (2)
	Katsekontakti. (3)	
	Aiemmin sairastettu vasemman kammion infarkti, todettu eteisvärinä tai hiippaläpän ahtauma. (1)	Kivun arviointi kipuasteikolla 0 – 10. (2)(3)(4) Huomioi kipulääkitys. (4)
	Pahoinvointi ja oksentelu suhteessa kivun alkamiseen. (1)	Kipu äkillistä, voimakasta, jatkuvaa ja etenevää. (1)
	Suolen toiminta; onko ollut ripulia, umme- tusta. (1)	Iho. (2)
	Ulosteen väri ja melena. (1)(2)	
	Kivun kesto, sijainti, voimakkuus ja laatu. Provosoii/Helpottaa. (1)(2)	
	Merkittävä painonlasku tai anoreksia. (4)	
	Nielemisvaikeuksia. (4)	
	Kuume, vilunväristykset, närästys, ilmavai- vat, röyhtäily, painon lasku sekä pe- räsuolen verenvuoto. (1)	
	Maksasairaudet, ikterus, vatsahaava, ref- luksitauti, aiemmat vatsan alueen leikkauk- set tai traumat. (1)	
	Suolistosairaudet sekä hepatiitti. (1)	
	Liitännäisoireet, sairaushistoria ja lääkitys. (4)	
	Sosiaalinen tausta ja perhehistoria. (4)	
Alkoholinkäyttö, tupakointi, kahvin kulu- tus. (1)		
Huumeidenkäyttö. (1)		
Matkailuhistoria. (4)		

Kohdunulkoinen raskaus	Avoimet kysymykset. (3)	Vitaalielintoiminnot; (hengitys, verenkierto, lämpö, ta- junta) kiinnittäen erityistä huomiota infektiioon liittyy- vään kuumeeseen. (2)
	Katsekontakti. (3)	Lantion tutkimus. (2)
	Viimeisimmät kuukautiset. (4)	beeta-hCG. (2)
	Kuukautisten säännöllisyys. (5)	Raskauden oireet. (2)
	Raskaushistoria. (4)	Raskauden edetessä kovat alavatsakivut. (2)
	Raskauden mahdollisuus. (4)	Emättimen verenvuoto. (2)
	Muut gynekologiset oireet. (4)	Kipua yhdynnän aikana. (2)
	Aamupahoinvointi. (4)	Kivun arviointi kipuasteikolla 0 – 10. (2)(3)(4) Huomioi kipulääkitys. (4)
	Lantion alueen tulehduksia. (1)	Kipu on terävää, repivää ja jatkuvaa. (4)
	Ehkäisykierukka. (1)	Iho. (2)
	Pahoinvointi ja oksentelu suhteessa kivun alkamiseen. (1)	
	Suolen toiminta; onko ollut ripulia, umme- tusta. (1)	
	Ulosteen väri ja melena. (1)(2)	
	Kivun kesto, sijainti, voimakkuus ja laatu. Provosoii/Helpottaa. (1)(2)	
	Merkittävä painonlasku tai anoreksia. (4)	
	Nielemisvaikeuksia. (4)	
	Kuume, vilunväristykset, närästys, ilmavai- vat, röyhtäily, painon lasku sekä pe- räsuolen verenvuoto. (1)	
	Maksasairaudet, ikterus, vatsahaava, ref- luksitauti, aiemmat vatsan alueen leikkauk- set tai traumat. (1)	
	Suolistosairaudet sekä hepatiitti. (1)	
	Liitännäisoireet, sairaushistoria ja lääkitys. (4)	
Sosiaalinen tausta ja perhehistoria. (4)		
Alkoholinkäyttö, tupakointi, kahvin kulu- tus. (1)		
Huumeidenkäyttö. (1)		
Matkailuhistoria. (4)		

Psykykinen vatsakivun syy	Avoimet kysymykset. (3)	Vitaalielintoiminnot; (hengitys, verenkierto, lämpö, ta- junta) kiinnittäen erityistä huomiota infektiioon liittyy- vään kuumeeseen. (2)
	Katsekontakti. (3)	
	Pahoinvointi ja oksentelu suhteessa kivun alkamiseen. (1)	Kivun arviointi kipuasteikolla 0 – 10. (2)(3)(4) Huomioi kipulääkitys. (4)
	Sterssi. (4)	Kipu ei voimistu, etene eikä paikallistu. (1)
	Suolen toiminta; onko ollut ripulia, umme- tusta. (1)	Kipu ei herätä yöllä. (1)
	Ulosteen väri ja melena. (1)(2)	Iho. (2)
	Kivun kesto, sijainti, voimakkuus ja laatu. Provosoii/Helpottaa. (1)(2)	
	Merkittävä painonlasku tai anoreksia. (4)	
	Nielemisvaikeuksia. (4)	
	Kuume, vilunväristykset, närästys, ilmavai- vat, röyhtäily, painon lasku sekä pe- räsuolen verenvuoto. (1)	
	Maksasairaudet, ikterus, vatsahaava, ref- luksitauti, aiemmat vatsan alueen leikkauk- set tai traumat. (1)	
	Suolistosairaudet sekä hepatiitti. (1)	
	Liitännäisoireet, sairaushistoria ja lääkitys. (4)	
	Sosiaalinen tausta ja perhehistoria. (4)	
	Alkoholinkäyttö, tupakointi, kahvin kulu- tus. (1)	
Huumeidenkäyttö. (1)		
Matkailuhistoria. (4)		

Sisäinen verenvuoto	Avoimet kysymykset. (3)	Vitaalielintoiminnot; (hengitys, verenkierto, lämpö, ta- junta) kiinnittäen erityistä huomiota infektiin liittyy- vään kuumeeseen. (2)
	Katsekontakti. (3)	
	Pahoinvointi ja oksentelu suhteessa kivun alkamiseen. (1)	Huimaus ja pyörtyily. (2)
		Ortostaattinen hypotensio. (2)
	Suolen toiminta; onko ollut ripulia, umme- tusta. (1)	Peräsuolen tutkimus. (2)
	Ulosteen väri ja melena. (1)(2)	Kivun arviointi kipuasteikolla 0 – 10. (2)(3)(4) Huomioi kipulääkitys. (4)
	Kivun kesto, sijainti, voimakkuus ja laatu. Provosoii/Helpottaa. (1)(2)	Kahvinpurumainen oksennus. (4)
	Merkittävä painonlasku tai anoreksia. (4)	Iho. (2)
	Nielemisvaikeuksia. (4)	
	Kuume, vilunväristykset, närästys, ilmavai- vat, röyhtäily, painon lasku sekä pe- räsuolen verenvuoto. (1)	
	Maksasairaudet, ikterus, vatsahaava, ref- luksitauti, aiemmat vatsan alueen leikkauk- set tai traumat. (1)	
	Suolistosairaudet sekä hepatiitti. (1)	
	Liitännäisoireet, sairaushistoria ja lääkitys. (4)	
	Sosiaalinen tausta ja perhehistoria. (4)	
	Alkoholinkäyttö, tupakointi, kahvin kulu- tus. (1)	
Huumeidenkäyttö. (1)		
Matkailuhistoria. (4)		

Oksentelu ja ripulointi	Avoimet kysymykset. (3)	Vitaalielintoiminnot; (hengitys, verenkierto, lämpö, ta- junta) kiinnittäen erityistä huomiota infektiin liittyy- vään kuumeeseen. (2)
	Katsekontakti. (3)	
	Pahoinvointi ja oksentelu suhteessa kivun alkamiseen. (1)	Ortostaattinen hypotensio. (2)
	Suolen toiminta; onko ollut ripulia, umme- tusta. (1)	Takykardia. (2)
	Ulosteen väri ja melena. (1)(2)	Kivun arviointi kipuasteikolla 0 – 10. (2)(3)(4)
	Kivun kesto, sijainti, voimakkuus ja laatu. Provosoii/Helpottaa. (1)(2)	Huomioi kipulääkitys. (4)
	Merkittävä painonlasku tai anoreksia. (4)	lho. (2)
	Nielemisvaikeuksia. (4)	
	Kuume, vilunväristykset, närästys, ilmavai- vat, röyhtäily, painon lasku sekä pe- räsuolen verenvuoto. (1)	
	Maksasairaudet, ikterus, vatsahaava, ref- luksitauti, aiemmat vatsan alueen leikkauk- set tai traumat. (1)	
	Suolistosairaudet sekä hepatiitti. (1)	
	Liitännäisoireet, sairaushistoria ja lääkitys. (4)	
	Sosiaalinen tausta ja perhehistoria. (4)	
	Alkoholinkäyttö, tupakointi, kahvin kulu- tus. (1)	
	Huumeidenkäyttö. (1)	
Matkailuhistoria. (4)		

Vatsakalvon tulehdus	Avoimet kysymykset. (3)	Vitaalielintoiminnot; (hengitys, verenkierto, lämpö, taajunta) kiinnittäen erityistä huomiota infekioon liittyvään kuumeeseen. (2)
	Katsekontakti. (3)	
	Pahoinvointi ja oksentelu suhteessa kivun alkamiseen. (1)	Kalpeus. (2)
	Suolen toiminta; onko ollut ripulia, ummetusta. (1)	Levottomuus. (2)
	Ulosteen väri ja melena. (1)(2)	Hikoilu. (2)
	Kivun kesto, sijainti, voimakkuus ja laatu. Provosoii/Helpottaa. (1)(2)	Rebound arkuus. (2)
	Merkittävä painonlasku tai anoreksia. (4)	Vatsalihasten jäykkyys. (2)
	Nielemisvaikeuksia. (4)	Hengitys aiheuttaa vatsakipua. (2)
	Kuume, vilunväristykset, närästys, ilmavaivat, röyhtäily, painon lasku sekä peräsuolen verenvuoto. (1)	Kivun arviointi kipuaasteikolla 0 – 10. (2)(3)(4) Huomioi kipulääkitys. (4)
	Maksasairaudet, ikterus, vatsahaava, refluxitauti, aiemmat vatsan alueen leikkaukset tai traumat. (1)	Liike provosoi kipua. (2)
	Suolistosairaudet sekä hepatiitti. (1)	Vesivatsa. (2)
	Liitännäisoireet, sairaushistoria ja lääkitys. (4)	Takykardia. (2)
	Sosiaalinen tausta ja perhehistoria. (4)	Potilas pyrkii sikiöasentoon. (3)
	Alkoholinkäyttö, tupakointi, kahvin kulutus. (1)	Iho. (2)
	Huumeidenkäyttö. (1)	
	Kouristelu. (2)	
Matkailuhistoria. (4)		

Myrkytys	Avoimet kysymykset. (3)	Vitaalielintoiminnot; (hengitys, verenkierto, lämpö, ta- junta) kiinnittäen erityistä huomiota infektiioon liittyy- vään kuumeeseen. (2)
	Katsekontakti. (3)	
	Pahoinvointi ja oksentelu suhteessa kivun alkamiseen. (1)	Kelpeus. (2)
	Suolen toiminta; onko ollut ripulia, umme- tusta. (1)	Levottomuus. (2)
	Ulosteen väri ja melena. (1)(2)	Hikoilu. (2)
	Kivun kesto, sijainti, voimakkuus ja laatu. Provosoii/Helpottaa. (1)(2)	Kivun arviointi kipuaasteikolla 0 – 10. (2)(3)(4) Huomioi kipulääkitys. (4)
	Merkittävä painonlasku tai anoreksia. (4)	Iho. (2)
	Nielemisvaikeuksia. (4)	
	Kuume, vilunväristykset, närästys, ilmavai- vat, röyhtäily, painon lasku sekä pe- räsuolen verenvuoto. (1)	
	Maksasairaudet, ikterus, vatsahaava, ref- luksitauti, aiemmat vatsan alueen leikkauk- set tai traumat. (1)	
	Suolistosairaudet sekä hepatiitti. (1)	
	Liitännäisoireet, sairaushistoria ja lääkitys. (4)	
	Sosiaalinen tausta ja perhehistoria. (4)	
	Alkoholinkäyttö, tupakointi, kahvin kulu- tus. (1)	
	Huumeidenkäyttö. (1)	
Matkailuhistoria. (4)		

Sirppisoluenemia	Avoimet kysymykset. (3)	Mittaa vitaalielintoiminnot; (hengitys, verenkierto, lämpö, tajunta) kiinnittäen erityistä huomiota infektiioon liittyvään kuumeeseen. (2)
	Katsekontakti. (3)	
	Aiemmat sairaalajaksot. (1)	Kivun arviointi kipuasteikolla 0 – 10. (2)(3)(4) Huomioi kipulääkitys. (4)
	Pahoinvointi ja oksentelu suhteessa kivun alkamiseen. (1)	lho. (2)
	Suolen toiminta; onko ollut ripulia, ummetusta. (1)	
	Ulosteen väri ja melena. (1)(2)	
	Kivun kesto, sijainti, voimakkuus ja laatu. Provosoi/Helpottaa. (1)(2)	
	Merkittävä painonlasku tai anoreksia. (4)	
	Nielemisvaikeuksia. (4)	
	Kuume, vilunväristykset, närästys, ilmavai- vat, röyhtäily, painon lasku sekä pe- räsuolen verenvuoto. (1)	
	Maksasairaudet, ikterus, vatsahaava, ref- luksitauti, aiemmat vatsan alueen leikkauk- set tai traumat. (1)	
	Suolistosairaudet sekä hepatiitti. (1)	
	Liitännäisoireet, sairaushistoria ja lääkitys. (4)	
	Sosiaalinen tausta ja perhehistoria. (4)	
	Alkoholinkäyttö, tupakointi, kahvin kulu- tus. (1)	
Huumeidenkäyttö. (1)		
Matkailuhistoria. (4)		

Porfyria	Avoimet kysymykset. (3)	Vitaalielintoiminnot; (hengitys, verenkierto, lämpö, ta- junta) kiinnittäen erityistä huomiota infekioon liittyy- vään kuumeeseen. (2)
	Katsekontakti. (3)	
	Aiemmat sairaalajaksot. (1)	Kivun arviointi kipuasteikolla 0 – 10. (2)(3)(4) Huomioi kipulääkitys. (4)
	Pahoinvointi ja oksentelu suhteessa kivun alkamiseen. (1)	Iho. (2)
	Suolen toiminta; onko ollut ripulia, umme- tusta. (1)	
	Ulosteen väri ja melena. (1)(2)	
	Kivun kesto, sijainti, voimakkuus ja laatu. Provosoii/Helpottaa. (1)(2)	
	Merkittävä painonlasku tai anoreksia. (4)	
	Nielemisvaikeuksia. (4)	
	Kuume, vilunväristykset, närästys, ilmavai- vat, röyhtäily, painon lasku sekä pe- räsuolen verenvuoto. (1)	
	Maksasairaudet, ikterus, vatsahaava, ref- luksitauti, aiemmat vatsan alueen leikkauk- set tai traumat. (1)	
	Suolistosairaudet sekä hepatiitti. (1)	
	Liitännäisoireet, sairaushistoria ja lääkitys. (4)	
	Sosiaalinen tausta ja perhehistoria. (4)	
	Alkoholinkäyttö, tupakointi, kahvin kulu- tus. (1)	
Huumeidenkäyttö. (1)		
Matkailuhistoria. (4)		

Sappirakon tulehdus	Avoimet kysymykset. (3)	Vitaalielintoiminnot; (hengitys, verenkierto, lämpö, taajunta) kiinnittäen erityistä huomiota infektiin liittyyvään kuumeeseen. (2)
	Katsekontakti. (3)	Murphy-merkki. (2)
	Pahoinvointi ja oksentelu suhteessa kivun alkamiseen. (1)	Kivun arviointi kipuasteikolla 0 – 10. (2)(3)(4) Huomioi kipulääkitys. (4)
	Suolen toiminta; onko ollut ripulia, ummetusta. (1)	Kipua oikealla ylävatsalla. (2)
	Ulosteen väri ja melena. (1)(2)	Kipu säteilee toisinaan nilkkaan ja oikeaan olkapäähän. (2)
	Kivun kesto, sijainti, voimakkuus ja laatu. Provoisoi/Helpottaa. (1)(2)	Kipu esiintyy 1h sisään ateriasta (erityisesti runsasrasvainen), jatkuen päiviä kokoajan pahentuen. (2)
	Merkittävä painonlasku tai anoreksia. (4)	Kipu on koliikkimaista. (4)
	Nielemisvaikeuksia. (4)	Kipu on kouristelevaa. (4)
	Kuume, vilunväristykset, närästys, ilmavai- vat, röyhtäily, painon lasku sekä pe- räsuolen verenvuoto. (1)	Levoton. (3)
	Maksasairaudet, ikterus, vatsahaava, ref- luksitauti, aiemmat vatsan alueen leikkauk- set tai traumat. (1)	Potilas haluaa olla pystyasennossa. (3)
	Suolistosairaudet sekä hepatiitti. (1)	Iho. (2)
	Liitännäisoreet, sairaushistoria ja lääkitys. (4)	
	Sosiaalinen tausta ja perhehistoria. (4)	
	Alkoholinkäyttö, tupakointi, kahvin kulu- tus. (1)	
	Huumeidenkäyttö. (1)	
Matkailuhistoria. (4)		

Alavatsan ja lantion kiputila	Avoimet kysymykset. (3)	Vitaalielintoiminnot; (hengitys, verenkierto, lämpö, ta- junta) kiinnittäen erityistä huomiota infektiin liittyy- vään kuumeeseen. (2)
	Katsekontakti. (3)	
	Pahoinvointi ja oksentelu suhteessa kivun alkamiseen. (1)	Peräsuolen tutkimus. (2)
	Suolen toiminta; onko ollut ripulia, umme- tusta. (1)	Kivun arviointi kipuaasteikolla 0 – 10. (2)(3)(4) Huomioi kipulääkitys. (4)
	Ulosteen väri ja melena. (1)(2)	Iho. (2)
	Kivun kesto, sijainti, voimakkuus ja laatu. Provosoii/Helpottaa. (1)(2)	
	Merkittävä painonlasku tai anoreksia. (4)	
	Nielemisvaikeuksia. (4)	
	Kuume, vilunväristykset, närästys, ilmavai- vat, röyhtäily, painon lasku sekä pe- räsuolen verenvuoto. (1)	
	Maksasairaudet, ikterus, vatsahaava, ref- luksitauti, aiemmat vatsan alueen leikkauk- set tai traumat. (1)	
	Suolistosairaudet sekä hepatiitti. (1)	
	Liitännäisoiireet, sairaushistoria ja lääkitys. (4)	
	Sosiaalinen tausta ja perhehistoria. (4)	
	Alkoholinkäyttö, tupakointi, kahvin kulu- tus. (1)	
	Huumeidenkäyttö. (1)	
Matkailuhistoria. (4)		

Peräpukamat	Avoimet kysymykset. (3)	Vitaalielintoiminnot; (hengitys, verenkierto, lämpö, ta- junta) kiinnittäen erityistä huomiota infektiin liittyy- vään kuumeeseen. (2)
	Katsekontakti. (3)	
	Pahoinvointi ja oksentelu suhteessa kivun alkamiseen. (1)	Peräsuolen tutkimus. (2)
	Suolen toiminta; onko ollut ripulia, umme- tusta. (1)	Kivun arviointi kipuaasteikolla 0 – 10. (2)(3)(4) Huomioi kipulääkitys. (4)
	Ulosteen väri ja melena. (1)(2)	Iho. (2)
	Kivun kesto, sijainti, voimakkuus ja laatu. Provosoii/Helpottaa. (1)(2)	
	Merkittävä painonlasku tai anoreksia. (4)	
	Nielemisvaikeuksia. (4)	
	Kuume, vilunväristykset, närästys, ilmavai- vat, röyhtäily, painon lasku sekä pe- räsuolen verenvuoto. (1)	
	Maksasairaudet, ikterus, vatsahaava, ref- luksitauti, aiemmat vatsan alueen leikkauk- set tai traumat. (1)	
	Suolistosairaudet sekä hepatiitti. (1)	
	Liitännäisoiireet, sairaushistoria ja lääkitys. (4)	
	Sosiaalinen tausta ja perhehistoria. (4)	
	Alkoholinkäyttö, tupakointi, kahvin kulu- tus. (1)	
	Huumeidenkäyttö. (1)	
Matkailuhistoria. (4)		

Eturauhaseen liikkasvu	Avoimet kysymykset. (3)	Vitaalielintoiminnot; (hengitys, verenkierto, lämpö, ta- junta) kiinnittäen erityistä huomiota infektiin liittyy- vään kuumeeseen. (2)
	Katsekontakti. (3)	
	Pahoinvointi ja oksentelu suhteessa kivun alkamiseen. (1)	Peräsuolen tutkimus. (2)
	Suolen toiminta; onko ollut ripulia, umme- tusta. (1)	Kivun arviointi kipuasteikolla 0 – 10. (2)(3)(4) Huomioi kipulääkitys. (4)
	Ulosteen väri ja melena. (1)(2)	Iho. (2)
	Kivun kesto, sijainti, voimakkuus ja laatu. Provosoii/Helpottaa. (1)(2)	
	Merkittävä painonlasku tai anoreksia. (4)	
	Nielemisvaikeuksia. (4)	
	Kuume, vilunväristykset, närästys, ilmavai- vat, röyhtäily, painon lasku sekä pe- räsuolen verenvuoto. (1)	
	Maksasairaudet, ikterus, vatsahaava, ref- luksitauti, aiemmat vatsan alueen leikkauk- set tai traumat. (1)	
	Suolistosairaudet sekä hepatiitti. (1)	
	Liitännäisoireet, sairaushistoria ja lääkitys. (4)	
	Sosiaalinen tausta ja perhehistoria. (4)	
	Liitännäisoireet, sairaushistoria ja lääkitys. (4)	
	Sosiaalinen tausta ja perhehistoria. (4)	
	Alkoholinkäyttö, tupakointi, kahvin kulu- tus. (1)	
Huumeidenkäyttö. (1)		
Matkailuhistoria. (4)		

Emätintulehdus	Avoimet kysymykset. (3)	Vitaalielintoiminnot; (hengitys, verenkierto, lämpö, ta- junta) kiinnittäen erityistä huomiota infektiin liittyy- vään kuumeeseen. (2)
	Katsekontakti. (3)	
	Pahoinvointi ja oksentelu suhteessa kivun alkamiseen. (1)	Lantion tutkimus. (2)
	Suolen toiminta; onko ollut ripulia, umme- tusta. (1)	Kivun arviointi kipuasteikolla 0 – 10. (2)(3)(4) Huomioi kipulääkitys. (4)
	Ulosteen väri ja melena. (1)(2)	Selkäkipu.(2)
	Kivun kesto, sijainti, voimakkuus ja laatu. Provosoii/Helpottaa. (1)(2)	Iho. (2)
	Merkittävä painonlasku tai anoreksia. (4)	
	Nielemisvaikeuksia. (4)	
	Kuume, vilunväristykset, närästys, ilmavai- vat, röyhtäily, painon lasku sekä pe- räsuolen verenvuoto. (1)	
	Maksasairaudet, ikterus, vatsahaava, ref- luksitauti, aiemmat vatsan alueen leikkauk- set tai traumat. (1)	
	Suolistosairaudet sekä hepatiitti. (1)	
	Liitännäisoireet, sairaushistoria ja lääkitys. (4)	
	Sosiaalinen tausta ja perhehistoria. (4)	
	Alkoholinkäyttö, tupakointi, kahvin kulu- tus. (1)	
	Huumeidenkäyttö. (1)	
Matkailuhistoria. (4)		

Vatsa-aortan aneuryisma/ruptuura	Avoimet kysymykset. (3)	Vitaalielintoiminnot; (hengitys, verenkierto, lämpö, taajunta) kiinnittäen erityistä huomiota infektiin liittyyvään kuumeeseen. (2)
	Katsekontakti. (3)	
	Pahoinvointi ja oksentelu suhteessa kivun alkamiseen. (1)	Mustelmat. (2)
	Suolen toiminta; onko ollut ripulia, ummetusta. (1)	Kivun arviointi kipuasteikolla 0 – 10. (2)(3)(4) Huomioi kipulääkitys. (4)
	Ulosteen väri ja melena. (1)(2)	Selkä tai vatsakipu. (2)
	Kivun kesto, sijainti, voimakkuus ja laatu. Provosoi/Helpottaa. (1)(2)	Liike provosoi kipua. (2) Kipu säteilee selkään. (4.)
	Merkittävä painonlasku tai anoreksia. (4)	Kipu on terävää, repivää ja jatkuvaa. (4)
	Nielemisvaikeuksia. (4)	Vatsa-aortan sykkiminen. (5)
	Kuume, vilunväristykset, närästys, ilmavai- vat, röyhtäily, painon lasku sekä pe- räsuolen verenvuoto. (1)	Verenpaine. (5) Hypotensio. (2) -ruptuura
	Maksasairaudet, ikterus, vatsahaava, ref- luksitauti, aiemmat vatsan alueen leikkauk- set tai traumat. (1)	Iho. (2)
	Suolistosairaudet sekä hepatiitti. (1)	
	Liitännäisoireet, sairaushistoria ja lääkitys. (4)	
	Sosiaalinen tausta ja perhehistoria. (4)	
	Alkoholinkäyttö, tupakointi, kahvin kulu- tus. (1)	
	Huumeidenkäyttö. (1)	
Matkailuhistoria. (4)		

Diverkuliitti	Avoimet kysymykset. (3)	Vitaalielintoiminnot; (hengitys, verenkierto, lämpö, ta- junta) kiinnittäen erityistä huomiota infekioon liitty- vään kuumeeseen. (2)
	Katsekontakti. (3)	
	Pahoinvointi ja oksentelu suhteessa kivun alkamiseen. (1)	Kivun arviointi kipuaasteikolla 0 – 10. (2)(3)(4) Huomioi kipulääkitys. (4)
	Suolen toiminta; onko ollut ripulia, umme- tusta. (1)	Kipu paikallistuu, tyypillisesti vasemmalle alavatsalle. (2)
	Ulosteen väri ja melena. (1)(2)	Kipu voi pahentua syömisän jälkeen ja lieventyä suolen toimimisella tai flutuksella. (2)
	Kivun kesto, sijainti, voimakkuus ja laatu. Provosoii/Helpottaa. (1)(2)	Iho. (2)
	Merkittävä painonlasku tai anoreksia. (4)	
	Nielemisvaikeuksia. (4)	
	Kuume, vilunväristykset, närästys, ilmavai- vat, röyhtäily, painon lasku sekä pe- räsuolen verenvuoto. (1)	
	Maksasairaudet, ikterus, vatsahaava, ref- luksitauti, aiemmat vatsan alueen leikkauk- set tai traumat. (1)	
	Suolistosairaudet sekä hepatiitti. (1)	
	Liitännäisoiireet, sairaushistoria ja lääkitys. (4)	
	Sosiaalinen tausta ja perhehistoria. (4)	
	Alkoholinkäyttö, tupakointi, kahvin kulu- tus. (1)	
	Huumeidenkäyttö. (1)	
Matkailuhistoria. (4)		

Mahahaava	Avoimet kysymykset. (3)	Vitaalielintoiminnot; (hengitys, verenkierto, lämpö, ta- junta) kiinnittäen erityistä huomiota infektiin liittyy- vään kuumeeseen. (2)
	Katsekontakti. (3)	
	Pahoinvointi ja oksentelu suhteessa kivun alkamiseen. (1)	Kivun arviointi kipuasteikolla 0 – 10. (2)(3)(4) Huomioi kipulääkitys. (4)
	Stressi. (4)	Kipu säteilee selkään. (4)
	Suolen toiminta; onko ollut ripulia, umme- tusta. (1)	Kipu on polttavaa. (4) Kipu liittyy syömiseen. (4)
	Ulosteen väri ja melena. (1)(2)	Kahvinpurumainen oksennus. (4)
	Kivun kesto, sijainti, voimakkuus ja laatu. Provosoii/Helpottaa. (1)(2)	Iho. (2)
	Merkittävä painonlasku tai anoreksia. (4)	
	Nielemisvaikeuksia. (4)	
	Kuume, vilunväristykset, närästys, ilmavai- vat, röyhtäily, painon lasku sekä pe- räsuolen verenvuoto. (1)	
	Maksasairaudet, ikterus, vatsahaava, ref- luksitauti, aiemmat vatsan alueen leikkauk- set tai traumat. (1)	
	Suolistosairaudet sekä hepatiitti. (1)	
	Liitännäisoireet, sairaushistoria ja lääkitys. (4)	
	Sosiaalinen tausta ja perhehistoria. (4)	
	Alkoholinkäyttö, tupakointi, kahvin kulu- tus. (1)	
	Huumeidenkäyttö. (1)	
Matkailuhistoria. (4)		

Munuaiskivet	Avoimet kysymykset. (3)	Vitaalielintoiminnot; (hengitys, verenkierto, lämpö, ta- junta) kiinnittäen erityistä huomiota infektiin liittyy- vään kuumeeseen. (2)
	Katsekontakti. (3)	
	Pahoinvointi ja oksentelu suhteessa kivun alkamiseen. (1)	Kivun arviointi kipuasteikolla 0 – 10. (2)(3)(4) Huomioi kipulääkitys. (4)
	Suolen toiminta; onko ollut ripulia, umme- tusta. (1)	Haluaa olla pystyasennossa. (3)
	Ulosteen väri ja melena. (1)(2)	Iho. (2)
	Kivun kesto, sijainti, voimakkuus ja laatu. Provosoii/Helpottaa. (1)(2)	
	Merkittävä painonlasku tai anoreksia. (4)	
	Nielemisvaikeuksia. (4)	
	Kuume, vilunväristykset, närästys, ilmavai- vat, röyhtäily, painon lasku sekä pe- räsuolen verenvuoto. (1)	
	Maksasairaudet, ikterus, vatsahaava, ref- luksitauti, aiemmat vatsan alueen leikkauk- set tai traumat. (1)	
	Suolistosairaudet sekä hepatiitti. (1)	
	Liitännäisoireet, sairaushistoria ja lääkitys. (4)	
	Sosiaalinen tausta ja perhehistoria. (4)	
	Alkoholinkäyttö, tupakointi, kahvin kulu- tus. (1)	
	Huumeidenkäyttö. (1)	
Matkailuhistoria. (4)		

Gynekologiset vatsansseudun kivut	Avoimet kysymykset. (3)	Vitaalielintoiminnot; (hengitys, verenkierto, lämpö, ta- junta) kiinnittäen erityistä huomiota infektiin liittyy- vään kuumeeseen. (2)
	Katsekontakti. (3)	
	Pahoinvointi ja oksentelu suhteessa kivun alkamiseen. (1)	Kivun arviointi kipuaasteikolla 0 – 10. (2)(3)(4) Huomioi kipulääkitys. (4)
	Suolen toiminta; onko ollut ripulia, umme- tusta. (1)	Alavatsatuntemukset. (4)
	Ulosteen väri ja melena. (1)(2)	Iho. (2)
	Kivun kesto, sijainti, voimakkuus ja laatu. Provosoii/Helpottaa. (1)(2)	
	Merkittävä painonlasku tai anoreksia. (4)	
	Nielemisvaikeuksia. (4)	
	Kuume, vilunväristykset, närästys, ilmavai- vat, röyhtäily, painon lasku sekä pe- räsuolen verenvuoto. (1)	
	Maksasairaudet, ikterus, vatsahaava, ref- luksitauti, aiemmat vatsan alueen leikkauk- set tai traumat. (1)	
	Suolistosairaudet sekä hepatiitti. (1)	
	Liitännäisoireet, sairaushistoria ja lääkitys. (4)	
	Sosiaalinen tausta ja perhehistoria. (4)	
	Alkoholinkäyttö, tupakointi, kahvin kulu- tus. (1)	
	Huumeidenkäyttö. (1)	
Matkailuhistoria. (4)		

- (1) Miller, S.K. & Alpert, P.T. 2006. Assessment and Differential Diagnosis of Abdominal Pain. *The Nurse Practitioner* 31, 7, 38-47.
- (2) Saccomano, S. J.& Ferrara, L.R. 2013. Evaluation of acute abdominal pain. *The Nurse Practitioner* 59, 11, 46-53.
- (3) Higgins, R. 2009. Abdominal assessment and diagnosis of appendicitis. *Emergency Nurse* 16, 9, 22-24.
- (4) Cole, E., Lynch, A. & Cugnoli, H. 2006. Assessment of the patient with acute abdominal pain. *Nursing Standard* 20, 38, 56-64.
- (5) Dagiely, S. 2009. An Algorithm for Triaging Commonly Missed Causes of Acute Abdominal Pain. *Journal of Emergency Nursing* 32, 91-93.