

Piia-Johanna Brax

# **LEIKKAUKSEN JÄLKEISEN KIVUNHOIDON ONNISTUMINEN**

Piia-Johanna Brax  
Leikkauksen  
jälkeisen  
kivunhoidon  
onnistuminen  
2012  
Hoitotyön  
koulutusohjelma  
Oulun seudun  
ammattikorkea  
koulu

# TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK)

---

Tekijä: Piia-Johanna Brax

Opinnäytetyön nimi: Leikkauksen jälkeisen kivunhoidon onnistuminen

Työnohjaajat: Maija Alahuhta

Työn valmistumislukukausi ja – vuosi: Kevät 2012

Sivumäärä: 44

---

Opinnäytetyö on Oulun seudun ammattikorkeakoulun ja erään pohjoissuomalaisen terveydenhuollon organisaation kanssa tehty työ, jonka tarkoituksena on selvittää, miten potilaat ovat kokeneet postoperatiivisen kivun hoidon kirurgisella osastolla. Tavoitteena on että, tutkimuksen tulosten avulla hoitohenkilökunta voi kehittää kivun hoitoa ja ohjausta.

Tutkimuksen tiedonantajina toimivat sairaalahoidossa leikkaustoimenpiteen vuoksi olleet potilaat. Tutkimuksen aineisto kerättiin potilaille annetun kyselylomakkeen avulla. Kyselylomake on tehty selkeäksi ja helposti vastattavaksi, koska potilaat ovat vielä sairaalahoidossa vastauksen antaessa, ja heidän terveydentilansa on otettava tässä huomioon. Kyselylomakkeita jaettiin yhteensä kolmekymmentä kappaletta, vastauksia tuli 16. Potilaat vastasivat kyselylomakkeeseen viimeisen postoperatiivisen päivän aikana, tai ennen osastolta kotiutuessa.

Tutkimustulosten analysointiin käytettiin Microsoft Office Exel-taulukointi ohjelmaa. Tulokset esitettiin frekvensseinä. Tuloksia havainnollistettiin pylväsdiagrammeina ja ympyrä lohkokaavioina.

Tutkimukseen osallistuneista suurin osa on sitä mieltä, että leikkauksen jälkeinen kivun hoito onnistui hyvin. Kivun arviointiin ja kipulääkkeen vaikutuksen seurantaan tulisi kiinnittää jatkossa enemmän huomiota.

---

Avainsanat: Kipu, postoperatiivinen kivunhoito

## **ABSTRACT**

Oulu University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Nursing

---

Authors: Piia-Johanna Brax

Title of thesis: Success of Post-operative Pain Management

Supervisors: Maija Alahuhta

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2012

Number of pages:44

---

This thesis is made together with Oulu University of Applied Sciences and one other organization in Northern Finland. Thesis investigates how patients experienced pain after they had a surgery and how they felt they were guided in pain treatment at the surgery. Patients were asked to answer questionnaire which will help nursing staff improve guiding patients in pain treatment and also develop pain treatment at the surgery.

The newest information and literature was used as a source of knowledge while making this thesis. Theoretical information was also found from different research theses, guidebooks and articles. Theoretical information in this thesis discusses what the pain is, pain treatment after the surgery, pain treatment with and without medical treatment, patients' evaluations, keeping record and follow-up.

Good pain treatment is a fundamental right of every patient and therefore the caregiver and care providers must be aware of pain mechanisms and treatment methods. The research results showed that pain treatment in the organization in Northern Finland is very successful. The most informants in this study think that post-operative pain management was successful.

---

Keywords: Pain, post-operative pain management

# SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ.....	3
ABSTRACT .....	4
SISÄLTÖ.....	5
1. JOHDANTO.....	7
2. KIVUN MÄÄRITTELY .....	9
2.1 Kipu .....	9
2.2 Kivun fysiologiaa .....	10
2.3 Krooninen kipu .....	10
2.4 Akuutti kipu.....	11
3. POSTOPERATIIVINEN KIVUNHOITO JA HOITOTYÖ .....	12
3.1 Postoperatiivinen kipu .....	12
3.2. Leikkaustyyppin vaikuttaminen kiputilaan .....	13
3.3 Postoperatiivisen kivun kokeminen.....	13
3.4 Kivun hoidon etiikkaa .....	14
3.5 Kivun arviointi ja kirjaaminen.....	15
3.6 Farmakologinen kivunhoito.....	16
3.6.1 Tulehduskipulääkkeet.....	16
3.6.2 Opioidit.....	17
3.6.3 Parasetamoli.....	17
3.6.4 Puudutteet .....	18
3.7 Ei-farmakologinen kivunhoito.....	18
4. TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄ .....	20
5. METODOLOGISET VALINNAT JA NIIDEN PERUSTELU .....	21
5.1 Tutkimuksen tiedonantajat .....	21
5.2 Tutkimuksen aineiston keruu.....	21
5.3. Aineiston analyysi .....	23
6. TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	24
6.1 Tutkimukseen osallistuneiden kuvaus .....	24
6.2 Potilaiden kokemukset ennen leikkausta saadusta kivun hoidosta.....	25
6.3 Potilaan huomioiminen ennen leikkaustoimenpidettä .....	26
6.4 Leikkauksen jälkeisen kivun hoidon onnistuminen.....	28

7. POHDINTAA.....	32
7.1 Tulosten pohdintaa .....	32
7.2 Tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden pohdintaa .....	33
7.3 Oman oppimisen arviointi .....	34
7.4 Aiheeseen liittyvät jatkotutkimukset .....	34
LÄHTEET .....	36
LIITE 1 / 2 .....	39
LIITE 2 / 2 .....	40

# 1. JOHDANTO

Kipu on epämiellyttävä kokemus ja se voi hankaloittaa kokijansa elämää. Kipu ei ole vain fyysinen oire, vaan se vaikuttaa pitkittyessään myös ihmisen muuhun terveyteen, toimintakykyyn ja sosiaaliseen kanssakäymiseen. Tämän vuoksi kivun hoito on erittäin tärkeää ja haasteellista.

Ihmisen ilmaistua kipua, on kyseessä kipuongelma, joka tulee hoitaa. Kivun hoito on jokaisen kipua kokevan perusoikeus. Kivun hoitoon on koulutettu hoitohenkilökuntaa. Auttajan tulee selvittää, mitä tämän kipukäyttäytymisen takana on ja mitä kivulle voitaisiin tehdä. (Estlander 2003, 9.)

Tänä päivänä kipu on monialainen haaste. Kipu ei ole vain fyysinen oire, vaan se vaikuttaa pitkittyessään myös ihmisen terveyteen, toimintakykyyn ja sosiaaliseen kanssakäymiseen. Tämän vuoksi kivun hoito on erittäin tärkeää ja haasteellista. Haastetta siihen tuo kivun hoidon ollessa myös monialaista ja onnistuneen kivun hoidon koostuessa useasta eri osatekijästä. Perusterveydenhuollossa työntekijöillä on keskeinen asema kipupotilaan tunnistamisessa ja kivun hoidon aloittamisessa. (Sailo & Varti 2000, 9.)

Kipua ja kivun hoitoa on tutkittu paljon, mutta koen, että tämä aihe on itselleni mielenkiintoinen, koska omiin suuntautumisopintoihini kuuluu hyvin tärkeänä osana myös kivunhoito. Aihe on myös yhteiskunnallisesti merkityksellinen, sillä kipu ja kivun hoito on yleistymässä entisestään nykypäivänä. Aiheeseen liittyvä tutkimus opettaa niin minua kuin muitakin työhön osallistujia kivusta.

Onnistunut kivun hoito on tärkeä osa postoperatiivista hoitoa. Se edesauttaa potilaan paranemista ja nopeuttaa osastolta kotiutumista. Jotta päästään hyvään kokonaisvaltaiseen kivun hoitoon, se vaatii hyvää erityisosaamista. Lisäksi se edellyttää oikein suunnattuja resursseja. Pitkällä tähtäimellä oikea-aikainen tehokas kivun hoito tulee halvemmaksi kuin kroonistuneen kipupotilaan hoitaminen. (Haanpää 2001, hakupäivä 20.6.2011.)

Opintojeni aikana olen huomannut, että koulussa ei ole käsitelty kovin tarkasti kivun hoitoa, vaikka tietoa ja oppimismateriaalia tästä aiheesta kyllä löytyy runsaasti. Tämän vuoksi halusin ottaa omaksi opinnäytetyön aiheeksi kivun hoidon, sillä koen, että oma tietotaitoni kehittyy näin aiheesta parhaiten. Oma suuntautumiseni sairaanhoidon opinnoissa on perioperatiivinen hoitotyö, jonka vuoksi opinnäytetyön aihe rajattiin perioperatiivisen potilaan postoperatiiviseen kivun hoitoon.

Tutkimukseni tarkoituksena on selvittää, miten potilaat ovat kokeneet postoperatiivisen kivun hoidon kirurgisella osastolla. Tutkimuksessa tuotetun tiedon avulla hoitohenkilökunta voi kehittää postoperatiivista kivun hoitoa kirurgian osastolla. Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Oulun seudun ammattikorkeakoulun ja erään pohjoissuomalaisen terveydenhuollon organisaation kanssa.



## 2. KIVUN MÄÄRITTELY

### 2.1 Kipu

Kansainvälisen kipututkimusyhdistyksen (International Association for the Study of Pain, IASP) mukaan kipu on epämiellyttävä aistimus ja tunneperäinen kokemus, joka liittyy uhkaavaan tai jo tapahtuneeseen kudosaivurioon. Koska jokainen ihminen on yksilö, jokainen kokee ja määrittelee oman kivun yksilönä. Se on yksilöllinen tila, jota ei voi verrata toisen ihmisen kokemaan kiputilaan. Kivun tuntemisen muodostamiseen vaikuttavat aikaisemmat kokemukset, fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät. Myös kulttuurilla ja hengellisillä tekijöillä on vaikutusta kivun tuntemiseen. (Sailo & Varti 2000, 30-31.)

Kivun tehtävänä on suojata, varoittaa, estää jatkuva venytys tai paineen tunne kehossamme. Myös monen sairauden aiheuttama kipu saa meidät hakeutumaan lääkäriin hakemaan apua kivun lievittämiseksi. Toiset ihmiset ovat jo syntymästä asti kyvyttömiä tuntemaan kipua. Näiden ihmisten elinaika ei varmasti ole kovinkaan pitkä, sillä he polttavat herkästi itsensä tarttuessaan kuumiin esineisiin, he eivät huomaa avotulen kärkevän ihoa seisossaan liian lähellä tulta, he vaurioittavat herkästi niveliä ja luita ja saattavat kävellä murtuneilla luilla. Tällaisen henkilön nivelet vaurioituvat, sillä kipu ei pakota liikkuttamaan itseään. Äkillinen kiputila ja sen tunnistaminen on siis elintärkeä toimintakyky terveyden ja elämän säilyttämiseksi. (Laitinen 1988, 23-24.)

Kipua voidaan luokitella monin eri tavoin, mutta yksi selkeä kivun muoto on nosiseptiivinen kipu ja neuropaattinen kipu. Kun kipuhermopäätteet reagoivat voimakkaalle kudosaivuriota aiheuttavalle ärsykkeelle, on kyseessä nosiseptiivinen kipu. Nosiseptiivinen kipu eli kudosaivuriosta johtuva kipu jaetaan somaattiseen ja viskeraaliseen kipuun. Lihas, luusto, sidekudos ja iho kuuluvat somaattiseen kipuun, kun taas sisäelimestä johtuva kipu on viskeraalista kipua. Neuropaattinen kipu on hermovaivurio kipua ja kuuluu kroonisen kivun muotoihin. (Sailo & Varti 2000, 32.)

## **2.2 Kivun fysiologiaa**

Kipu tuntiessamme elimistössämme tapahtuu monimutkaisia sähköisiä ja kemiallisia tapahtumia. Kipu ja kivun tunteminen välittyy elimistössämme kipureseptoreista sensoristen hermoratojen ja selkäytimen kautta aivoihin. Kipureseptoreiden tehtävä on vastaanottaa kipu siellä, missä sen varsinainen aiheuttaja esiintyy. Kipureseptoreita sijaitsee iholla, mutta myös sisäelimissä, suolistossa, sappiteissä, virtsateissä ja verisuonissa. (Kallio 1996, 316-317.) Kipureseptorit siis sijaitsevat joka paikassa elimistöä, paitsi aivokudoksessa. Niiden lukumäärä pinta-alaa kohden vaihtelee suuresti. Esimerkiksi iholla sormen päässä kipureseptoreita on eniten sormen päässä ja vähiten selän iholla. Kipureseptorin paikan mukaan ne aistivat erilaista väkivaltaa. Esimerkiksi iho tuntee herkemmin piston tai viillon, mutta on tunteettomampi venytykselle. (Manninen, 1994, 93-94.)

Nosiseptoreiden stimulaatiosta ja impulssien välittyessä keskushermostoon syntyy kivun kokemus. Kivun kokemiseen vaikuttavat myös ihmisen varhaisemmat muistikuvat ja kipukokemukset. Kivun tuntemiseen liittyy yksilöllinen psykososiaalinen elämäntilanne. Tämä näkyy ihmisen persoonallisena kipukäyttäytymisenä. Varsinainen kipukäyttäytyminen ilmenee kroonisesta kivusta kärsivillä ihmisillä. (Kallio 1996, 317.)

## **2.3 Krooninen kipu**

Kivun hoidossa on huomioitava, mitä tyyppiä kipu on. Akuutin ja kroonisen kivun erottaminen on tärkeää. Kroonisesta kivusta puhutaan, kun kipu on kestänyt yli kolme kuukautta, eli normaalia pitempään, mitä kudonvaurion parantuminen kestäisi. Suomalaisista n. 17% kärsii kroonisesta kivusta. Suurin osa kroonisesta kivusta johtuu tuki- ja liikuntaelinperäisistä vaurioista. Kiputila jatkuu entisestään, eikä mikään tunnu auttavan kivun hoitoon. Kipu hallitsee elämää ja elämän laatu on heikentynyt. Siihen voi liittyä masennusta, väsymystä, elimistön toimintojen tarkkailua ja jopa sosiaalisten suhteiden vähenemistä. Kroonisessa kivussa kipu ei toimi elimistön varoitusmerkkinä vaan krooninen kipu on sairaus. (Sailo & Vartti 2000, 34-35.)

## 2.4 Akuutti kipu

Akuutti kipu toimii elimistön varoitusmerkkinä uhkaavasta vaarasta tai vahingollisesta ärsykkeestä, jonka aiheuttaja usein tiedetään. Akuutti kipu on kudolvauriosta tai kudolvärsytyksestä johtuvaa kipua, mikä liittyy usein leikkaukseen, vammaan tai äkilliseen sairauteen. Tämä kipu tarvitsee tehokasta lievitystä, ja oikeanlaisen hoidon jälkeen kipu lievittyy tai poistuu kokonaan.

Kivun voimakkuus on yleensä suoraan verrattavissa vaurioon, eli mitä voimakkaampi kipu on, sitä suurempi kudolvaurio on (Huotari 2004, hakupäivä 20.6.2011). Kipu on kuitenkin potilaalle mielekkäämpää kuin krooninen kipu, koska akuutin kivun syy tiedetään ja asianmukaisella hoidolla saadaan hoidettua pois. Akuutti kipu ei jätä itsestään jälkeä keskushermostoon, kun taas krooninen kipu aiheuttaa pysyviä muutoksia hermostoon. (Sailo & Varti 2000, 34.)

Akuutti voimakas kipu lisää elimistön toimintakykyä ja pyrkii säilyttämään elintärkeät toiminnot kriittisessäkin tilanteessa. Se ylläpitää verenpainetta ja lisää hengitystä. Tämän vuoksi äkilliset, onnettomuuksiin liittyvät suuret vammat voivat olla ensin kivuttomia. Henkilön huomiokyky ja toimintakyky keskittyy vain elonjäämisen kannalta olennaisiin asioihin, ja kivut alkavat vasta kun vammautunut on turvassa. (Kallio, 1996, 318-319.) Jopa Raamatussa kertomukset eivät erottele fyysistä kipua ja henkistä kärsimystä toisistaan, ne näkevät ihmisen kokemuksen kokonaisvaltaisesti. (Kallio 1996, 316-317.)

### **3. POSTOPERATIIVINEN KIVUNHOITO JA HOITOTYÖ**

#### **3.1 Postoperatiivinen kipu**

Postoperatiivisella kivulla tarkoitetaan leikkauksen jälkeistä kiputilaa, jota pyritään hoitamaan mahdollisimman hyvin, ettei potilaan tarvitsisi kärsiä leikkauksen aiheuttamista kivuista. Leikkauksen jälkeinen kiputila on yleensä lyhytkestoista, ajoittaista ja ohimenevää kipua, joka kestää muutamasta minuutista muutamaankin viikkoon. Leikkauksen jälkeen kovin kipua on yleensä kolmen postoperatiivisen päivän aikana. (Kallio 1996, 324.)

Leikkauksen jälkeinen kiputila on voimakkuudeltaan hyvin vaihtelevaa, mutta yleensä lyhytkestoista. Anestesiologien tavoitteena onkin taata mahdollisimman tehokas kivunlievitys potilaalle leikkauksen ajaksi ja sen jälkeen. Suomalaisen leikkauspotilaiden haastattelussa he ovat ilmaisseet kestävänsä ja hyväksyvänsä tietyn määrän kipua normaalina ilmiönä leikkauksen jälkeen. (Kalso 2002, 222-223.)

Postoperatiivinen kivun hoito alkaa jo ennen tulevaa leikkausta potilaan ollessa vielä kirurgisella osastolla. Potilaalla on mahdollisuus saada esilääkityksen yhteydessä kipulääkettä, jonka lääkäri on valinnut potilaalle sopivaksi. Postoperatiivisen kivun hoidon ennaltaehkäisy tavoitteena on potilaan kivuttomuus tai mikäli se ei ole mahdollista, pyritään ainakin luomaan potilaalle sellainen olotila, missä hän pystyy olemaan kivun kanssa, ja on itse tyytyväinen saamaansa hoitoon.

Hyvään kivun hoitoon kuuluu kivun voimakkuuden helpottaminen ja lopulta kivun häviäminen kokonaan sekä potilaan rentouttaminen ja voimien kerääminen itsehoitoon ja kuntoutukseen. Kivun hoidon tavoitteisiin kuuluu myös, että potilas ja hoitaja ovat tietoisia kivun syystä koko hoitojakson aikana. (Kallio 1996, 324.)

### **3.2. Leikkaustyyppin vaikuttaminen kiputilaan**

Erilaisten leikkauksien kiputilat vaihtelevat suuresti, sekä määrällisesti että laadullisesti. On selvää, että kipujen voimakkuus johtuu toimenpiteen kohteena olevan kudoksen kipuherkkyydestä. Pintaleikkausten, kuten esimerkiksi tyrän, kilpirauhasen ja rintarauhasen leikkausten jälkeinen kipu on yleensä haavakipua. Pintaleikkausten jälkeinen kivun hoito ei ole juurikaan ongelma. Kun siirrytään isompiin leikkauksiin, esimerkiksi ortopediset leikkaukset, kuten polvi-, lonkkaproteesi, leikkaukset ja olkapääleikkaukset voivat olla erittäin kivuliaita postoperatiivisen hoidon aikana. Postoperatiivisen kivunhoidon haastepotilaita ovat torakotomia, ylämahaleikkaus ja munuaisleikkauspotilaat, koska kipu on alueella, jonka kivut vaikeuttavat hengittämistä. (Kalso, 2002, 222-223.)

### **3.3 Postoperatiivisen kivun kokeminen**

Jokainen ihminen on erilainen ja kokee asioita eritavalla, mutta ihmisen kokemuksiin ja tunteisiin vaikuttavat niin fysiologiset kuin ulkoisetkin tekijät. Näin on myös postoperatiivisen kivun kokemisessa. Leikkauspotilaiden kiputilat vaihtelevat siis kudosaivurion aiheuttamasta nosiseptoreiden stimulaatiosta ja impulssien välittymisestä keskushermostoon. Keskushermostossa kivun kokemiseen vaikuttavat potilaan aikaisemmat muistikuvat ja kipukokemukset. (Kalso 2002, 223-226.)

Lopullisen kipukokemuksen esille tuo ns. emotionaaliset tai affektiiviset tekijät. Näitä ovat esimerkiksi ahdistus, masennus, pelko ja jännittyneisyys. Vaikka kivun sensorinen aistiminen on hyvin yhdenmukainen yksilöiden välillä, emotionaaliset ja affektiiviset tekijät selittävät osittain, miksi ihmiset kokevat eritavalla kiputilat. (Kalso 2002, 223-226.)

Potilaan mieliala ja tieto tulevasta leikkauksesta vaikuttavat myös kivunsietokykyyn. Muita fysiologisia tekijöitä kivunkokemiseen on ikä. Vanhukset tarvitsevat paljon vähemmän kipulääkitystä leikkauksen jälkeen kuin nuoret. Syitä tähän on esitetty mm. opioidiherkkyyden lisääntymisestä sekä farmakokineettisistä tekijöistä. (Kalso, 2002, 223-226.)

Kipuärsykkeen muutosta kipukäyttäytymiseen on kuvattu nelivaiheisella mallilla. Kipukäyttäytymisellä tarkoitetaan pysyvää tapaa toimia kivun hallitsemisessa. Ensimmäisessä vaiheessa ihminen havaitsee kivun. Toisessa vaiheessa tulee esille välittömät tuntemukset, jotka tavallisimmin esiintyvät pelkona, ahdistuksena ja huolena, varsinkin kun kivun aiheuttaja ei ole tiedossa. Kivun tunteminen saa ihmisen toimimaan välittömästi; lähdetään hakemaan hoitoa tai otetaan kipulääkettä. Kolmannessa vaiheessa kerätään tietoa itseen kohdistuvasta kivusta. Mietitään, miten kipu vaikuttaa arkipäiväisessä elämisessä ja kuinka kipua saadaan hoidettua pois. Viimeinen kipumallin osio on neljäs vaihe, jossa ihminen sopeutuu elämään kivun kanssa. (Vuorimaa 2007, hakupäivä 20.6.2011.)

### **3.4 Kivun hoidon etiikkaa**

Terveystieteiden eettisiin periaatteisiin kuuluu oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvojen kunnioitus, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri, sekä yhteistyö ja keskinäinen arvonanto. Nämä kuuluvat hoitohenkilökunnan perustehtäviin, joiden perusteella pyritään tekemään mahdollisimman hyvää hoitotyötä. Hoitajat jo ammattiin valmistuessaan antavat lupauksen, jossa luvataan toteuttamaan eettiset periaatteet. (ETENE-julkaisu1)

Sairaanhoitajien eettisten ohjeiden mukaan hoitajan tehtävänä on kärsimyksen lievittäminen. Tämän myötä sairaanhoitajan ensisijainen tehtävä on tukea ja auttaa potilasta selviytymään kovasta kivusta ja näin edistää potilaan yksilöllistä hyvää oloa. Koska potilas on kipunsa paras asiantuntija, sairaanhoitajan on kunnioitettava potilaan itsemääräämisoikeutta kivunhoitoa koskevissa päätöksissä. Hoitajan on myös kohdattava potilas ja potilaan kivut ennakkoluuloitta.

Jotta hoidossa pyritään eettisyyden periaatteiden mukaisesti, hoidon sisällön tulee olla inhimillistä. Etiikan peruskysymys ”millainen on hyvä elämä”, vaatii vastaajalta kokemusta ja kasvua eettisestä ajattelusta. Potilaan kivun ymmärtäminen ja kivunhoidossa auttaminen vaatii moninaisia taitoja ja rohkeutta, sillä se samalla myös

muistuttaa hoitajaa omasta rajallisuudesta ja avuttomuudesta. (Sailo & Vartti, 2000, 60-65.)

### **3.5 Kivun arviointi ja kirjaaminen**

Kivun hoidon toteuttaminen mahdollistetaan, kun mitataan, arvioidaan ja dokumentoidaan kipua ja kivun tilannetta. Tärkeintä on, että kivun seuranta on säännöllistä ja jatkuvaa. Koska potilas on itse kipunsa paras asiantuntija, on erittäin tärkeää, että potilas osallistuu itse aktiivisesti kivun hoitoon. (Alila, Mattila, Mustajoki & Rasimus 2010, 591-592)

Hoidon alussa ja säännöllisin väliajoin määritellään kivun sijainti, luonne ja voimakkuus. (Alila, Mattila, Mustajoki & Rasimus 2010,591) Ensisijainen kivun mittausmenetelmä on potilaan oma kertomus kivusta ja sen tuntemisesta. Sen jälkeen hoitajan tulee valita kivusta kärsivän potilaan kanssa yhteinen kieli, eli potilaan ikätasolle sopivat sanat ja käsitteet. Kipupotilaiden kivun arviointiin on kehitelty erilaisia kipumittareita, joiden avulla potilas ilmaisee sen hetkistä kipua. Esimerkiksi lapsille on käytössä hymynaama-kipumittari, aikuisille VAS-asteikko ja kipukiila. Kipupotilasta hoitava hoitaja on vastuussa siitä, aiheuttaako kiputila potilaan peruselintoiminnoille vaaraa. Potilaan tajunnantaso, hengitystä ja verenkiertoa tulee hoitajan seurata koko ajan. (Sailo & Vartti, 2000, 106-111.)

Kotkanen ja Kariniemi ovat tehneet englanninkielisen tutkimuksen lapsipotilaiden kivun arvioinnista, jossa on selvinnyt ”ettei mitään yksittäistä kivunarviointimenetelmää tai –mittaria tulisi käyttää sellaisenaan. Sen sijaan kivunarvioinnissa painotetaan kokonaisvaltaista ja monipuolista lähestymistapaa” (Kotkanen & Kariniemi, 2008).

Tänä päivänä yhä useammassa sairaalassa pyritään paperittomiin potilastietoihin, eli kaikki potilaan tiedot ovat arkistoitu elektronisesti tietokonepäätteille. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että potilaan hoidon kirjaaminen muuttuisi millään lailla. Jokainen potilaaseen liittyvä asia on erittäin tärkeä kirjata ylös; mitä potilaan kanssa on tehty, mikä potilaan vointi on ja onko voinnissa tullut muutoksia. Tietenkin myös lääkkeet yms. kirjoitetaan potilastietoihin. ”Se, mitä ei ole kirjattu potilastietoihin ylös, ei ole myöskään tehty”. Kivun hoidossakin kirjaaminen on erittäin tärkeää.

Kipupotilaiden kiputilannetta kirjataan jokaisessa vuorossa hoidon aikana tai sitten useamminkin. Ruotsissa, Örebron aluesairaalassa, dosentti Narinder Ravalin on kehittänyt hoitomallin akuutin ja leikkauksen jälkeiseen kivun hoitoon. Tämän mallin mukaan kipua arvioidaan kolmen tunnin välein, kirjataan tarkasti potilaan kiputilanne VAS –asteikolla ja ohjeistetaan potilas hyvin kivun hoitoon jo ennen toimenpidettä ja sen jälkeen. Tämä Ruotsissa kehitetty malli painottaa kivun jatkuvaan ja asianmukaiseen kirjaamiseen, joka on sairaanhoitajan tehtävä. Narinder Ravalin painottaa, että jokainen sairaanhoitaja on vastuussa omasta kipupotilaastaan, ja sen vuoksi sairaanhoitajalla tulee olla ajan tasalla olevaa tietoa kivun hoidosta ja sen mittaamisesta sekä kirjaamisesta. Ihanteellinen osasto olisi, jos jokaisella leikkausosastolla olisi oma kivunhoidosta vastaava hoitaja. (Sailo & Varti, 2000,107.)

### **3.6 Farmakologinen kivunhoito**

Erilaisten kiputilojen hoitoon tarvitaan eritavoin vaikuttavia lääkkeitä, koska eri kiputiloissa korostuvat eri kivun aiheuttajamekanismit. Kivulla on monia eri mekanismeja joihin on kehitelty omat lääkeaineet, jotka tehoavat omalla mekanismillaan. Nosiseptiivinen eli kudosaivuriosta johtuva kipu, neurogeeninen eli hermovaurio kipu ja psykogeeninen kipu ovat kipuluokkia, jotka kipua hoitavan hoitajan on tunnistettava, jotta saadaan oikeanlainen ja tarkoituksen mukainen lääkitys kivun hoitoon. (Sailo & Varti, 2000,185-186.)

#### **3.6.1 Tulehduskipulääkkeet**

Lääkehoidon tavoitteena on ehkäistä kipua. Kivun ehkäisyyn tarvitaan riittävä määrä kipulääkkeen tehoa ja annosta. Potilaan seurannan ja yksilöllisyyden mukaan löytyvät oikeat lääkkeet, sopiva annostus ja paras kivunhallinta. (Sairaanhoitajan käsikirja, 2010, 529.) Aspirin-nimisen tabletin keksiminen sai aikaan kivunhallinnan vallankumouksen helmikuussa 1899. Aspiriinin vaikuttava-aine asetyyliisalisyylihapolla on kolme tärkeää tehtävää. Se lievittää kipua, alentaa kuumetta ja hillitsee tulehdusta. (Laitinen 1988, 93-94.)



### **3.6.2 Opioidit**

Opioideja käytetään vaikeiden ja keskivaikeiden kiputilojen hoidossa. Niiden teho on parhaimmillaan akuutissa kivunhoidossa ja sen vuoksi leikkauksen jälkeinen kivunhoito suoritetaan suurimmaksi osin opioidien avulla. Opioidit vaikuttavat opioidireseptoreihin, jotka sijaitsevat selkäytimessä, keskiaivoissa ja aivorungossa. Koska opioiden tehtävänä on lievittää kipua, ne saavat myös aikaan hyvän olon tunteen. Opioideihin kehittyy myös toleranssi, jolloin vasteen saamiseksi tarvitaan yhä enemmän opioidia. Tämän vuoksi näihin kipulääkkeisiin kehittyy hyvin herkästi potilaan riippuvuus lääkkeestä. Näin ollen opioidi lääkitys tulee lopettaa vähitellen. (Sailo & Varti, 2000, 189-191.)

Postoperatiivisessa kivunhoidossa lääkkeiden annostelu kivunhoidon alkuvaiheessa tapahtuu joko suonensisäisesti tai lihakseen pistämällä, jolloin niiden vaikutuspaikkana on aivojen opioidireseptorit. Koska päätavoite on potilaan kivun lievittäminen, lääkeaineannos ja antotapa mitoitetaan niin, että potilaan kipu helpottaa. (Kallio, 1996, 327-328.)

### **3.6.3 Parasetamoli**

Parasetamoli on lääke, jota käytetään satunnaisen kivun hoitoon. Parasetamolilta puuttuu tulehdusta estävä vaikutus ja se on vaikutukseltaan mieto särkylääke. Se ei ärsytä vatsan limakalvoja koska parasetamolien vaikutus perustuu kudosaaurion yhteydessä syntyvien vapaiden radikaalien sieppaukseen. Parasetamoli ei myöskään lisää verenvuototaipumusta ja on erittäin turvallinen lääkeaine myös lapsille. (Vainio 2009. Hakupäivä 22.8.2011.)

### **3.6.4 Puudutteet**

Puudutteet ovat nopeita ja tehokkaita hoitomuotoja kivunhoidossa. Puudutteiden tehtävänä on estää kipuiimpulssien eteneminen hermoissa, jonka vuoksi hermoimpulssit eivät pysty kuljettamaan kipuaistimusta aivoihin, joten ei synny kivun tunnetta. Puudutusaineita kivun lievitykseen voidaan käyttää yksinään tai yhdistettynä joko kortisonivalmisteisiin tai voimakkaisiin kipulääkkeisiin. (AstraZeneca 2012. Hakupäivä 10.2.2012.)

Puudutusaineiden käyttötapoja on monia. Kipua voidaan hoitaa puudutteilla paikallisesti tai anestesia-aineina leikkaus- ja anestesia-aineilla sekä myös synnytyksissä. Haittavaikutuksia puudutteilla on vähän. Puudutukset voidaan jakaa alavartalopuudutuksiin ja ylävartalopuudutuksiin, mutta on myös muitakin puudutusmuotoja. (Tuominen 2011, Hakupäivä 10.2.2012.)

### **3.7 Ei-farmakologinen kivunhoito**

Kivunhoito ei ole pelkkää lääkkeellistä hoitoa, vaan kipua voidaan hoitaa ja lievittää ei-lääkkeellisillä menetelmillä. Näitä ovat esimerkiksi asentohoito, lämpö ja kylmähoito, hieronta ja rentoutumis- ja mielikuvaharjoitukset. Laki potilaan oikeuksistaakin painottaa, että potilaalla on oikeus saada tarvitsemaansa hoitoa, mutta hänellä on myös valta päättää häneen liittyvistä hoidoista. (Sailo & Varti, 2000.)

Asentohoito auttaa lihasjännitteiden lievittämiseen ja tällöin turvataan hyvä verenkierto. Asentohoidon apuvälineenä käytetään tyynyjä, joilla tuetaan esimerkiksi leikkauspotilaiden leikkausalueet ja saadaan potilaalle mahdollisimman rento olotila, jolloin leikkauksesta toipuminen ja paraneminen nopeutuvat kivun ollessa poissa. (Sailo & Varti, 2000.)

Kipua voidaan myös lievittää kylmällä. Usein leikkauspotilailla ilmenee turvotusta esimerkiksi leikkausalueella, se kiristää ja tuo kivun tunnetta. Kylmägeelejä voidaan levittää iholle, joka helpottaa turvotusta ja kivun tunnetta. Kylmä myös supistaa verisuonia, jollain leikkausalueen haavataan ei vuoda verta. (Sailo & Varti, 2000.)

Usein potilaat ovat jo tietoisia ei-lääkkeellisistä hoitomuodoista, mutta hoitoalalla on paljon kouluttautunut henkilökuntaa, jotka kertovat mielellään oman osaamisalan hoitomuotoja. Usein myös potilailla on omia kivunlievitystapoja mitä hoitajien tulee kannustaa ja olla motivoituneita oikealla asenteella auttamaan potilasta. Oikeanlainen lähestyminen yksilöllisellä tavalla on kivunhoidon kauaksi kantava voima. (Sailo & Varti, 2000.)

## **4. TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄT**

Tutkimukseni tarkoituksena oli selvittää, miten potilaat ovat kokeneet postoperatiivisen kivun hoidon ja ohjauksen kirurgisella osastolla.

Tutkimuksessa tuotetun tiedon avulla hoitohenkilökunta voi kehittää postoperatiivista kivun hoitoa ja ohjausta kirurgian osastolla.

Tutkimuksessa haetaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

- 1) Millaista postoperatiivista kivun hoitoa leikkauksessa oleva potilas on mielestään saanut?
- 2) Miten leikkauksessa olevan potilaan postoperatiivista kipua on potilaan mielestä hoidettu kirurgisella osastolla?
- 3) Millaista kivun hoidon ohjausta leikkauksessa ollut potilas on mielestään saanut ennen leikkausta ja leikkauksen jälkeen?

## **5. METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT**

Kun aloitetaan tutkimaan jotakin asiaa, tutkimuksen teko on täynnä valintoja ja päätöksentekoa. Näitä valintoja ja päätöksiä tehdään aina siihen saakka kunnes tutkittu työ on lähetetty arvioitavaksi, julkaisukanava on valittu tai kun tutkielma on viimeistelty. Sana tutkimusstrategia tarkoittaa tutkimuksen menetelmällisten ratkaisujen kokonaisuutta ja siitä on erotettavissa suppeampi käsite, eli tutkimusmetodi. Näiden molempien valinta johtuu tutkitusta tehtävästä ja tutkimuksen ongelmasta. Kolme perinteistä tutkimusstrategiaa ovat kokeellinen eli eksperimentaalinen tutkimus, kvantitatiivinen tutkimus ja kvalitatiivinen tutkimus. (Hirsjärvi, S. ym.2007. 119-131)

Tutkimuksen metodiksi valittiin kvantitatiivinen menetelmä. Kvantitatiivista menetelmää käytetään nykypäivänä usein sosiaali- ja yhteiskuntatieteitä tutkiessa. Koska kvantitatiivisen tutkimusmetodologin taustalla on realistinen ontologia, joka perustuu aistihavainnoista ja loogisesta päättelystä perustuvaan tutkimukseen koen, että tämä sopii oman tutkimukseni metodologiksi. (Hirsjärvi, 2007 135-137.)

### **5.1 Tutkimuksen tiedonantajat**

Tutkimuksen tiedonantajina toimi sairaalahoidossa leikkaustoimenpiteen vuoksi olleet potilaat. Heidät valittiin tutkimukseen sen vuoksi, jotta saadaan potilaan näkemys siitä, miten he ovat kokeneet saamansa kivun hoidon ja ohjauksen. Kyselylomakkeita jaettiin jokaiselle leikkauksessa olevalle. Tavoitteena oli saada kolmekymmentä vastauslomaketta potilailta. Vastauksien määrä ei saisi olla liian pieni, jotta saataisiin mahdollisimman luotettava ja kattava tutkimustulos.

### **5.2 Tutkimuksen aineiston keruu**

Tutkimuksen aineistoa kerättiin potilailta kyselylomakkeen avulla. Kyselylomaketta laadittaessa oli otettu huomioon kyselylomakkeeseen vastaamisen ajankohta. Kyselylomake tehtiin selkeäksi ja helposti vastattavaksi, koska potilaat olivat vielä

sairaalahoidossa vastauksen antaessa, ja heidän terveydentilansa oli otettava tässä huomioon. Potilaat vastasivat kyselylomakkeeseen viimeisen postoperatiivisen päivän aikana, tai ennen osastolta kotiutuessa. Kotiutuessa potilas oli jo saanut kivunhoitoa.

Potilaiden vastaamaan kyselylomakkeeseen oli tuotettu kysymykset teorian tiedon pohjalta. Kyselylomakkeen kysymykset alkoivat taustatiedoilla, jonka jälkeen kysyttiin aikaisempia leikkauskokemuksia. Kyselylomakkeen alussa kysyttiin ennen leikkausta tapahtuvaan kivun hoitoon ja ohjaukseen ja kyselyn lopussa leikkauksen jälkeiseen kivun hoitoon ja ohjaukseen liittyviä kysymyksiä.

Tutkimuksessa käytetty kyselylomake sisälsi monivalintakysymyksiä, joihin tutkija on laatinut valmiit vastausvaihtoehdot ja vastaaja merkitsee rastin itseään koskevaan vastausvaihtoehtokohtaan. Vastausten rastittaminen on osoittautunut helpommaksi tavaksi vastata verrattuna rengastettuihin vastauksiin, joiden tulkinta voi osoittautua hankalaksi. (Hirsjärvi, 2007 194.)

Kyselylomakkeessa esiintyi myös strukturoidun kysymyksen ja avoimen kysymyksen välimuoto. Valmiiden vastausvaihtoehtojen jälkeen esitettiin avoin kysymys, joiden avulla ajateltiin saatavan esiin näkökulmia, joita tutkija ei ole etukäteen osannut ajatella. (Hirsjärvi, 2007 s 195.)

Potilas pystyi vastaamaan kyselyyn luottamuksellisesti, koska hoitohenkilökunta ei tullut näkemään potilaiden vastauksia. Kyselylomakkeessa ei ilmennyt potilaan henkilöllisyys, ainoastaan ikäluokka ja sukupuoli. Iän vastaaminen tapahtui ikäryhmissä, koska joillekin voi olla arkaluontoista paljastaa oma ikä, joten vastaamista helpotettiin ikäryhmien asettamisella.

Kirurgisen osaston hoitajat jakoivat potilaille kirjekuoren potilaan tullessa osastolle. Kirjekuori sisälsi saatekirjeen ja kyselylomakkeen. Potilaan kotiutuessa hoitajat keräsivät kuoret ja toimittivat ne postitukseen. Kirjekuoren postikulut oli valmiiksi maksettu, ja kuoressa oli tutkijan nimi ja osoite. Kyselylomakkeet olivat kirurgian osastolla kolmen viikon ajan, jonka aikana toivottiin potilaiden osallistuvan tutkimukseen. Vastaukset tulivat postissa tutkijalle kotiin.

Kyselylomakkeet esitettiin tutkimuksen tekijän tuntemilla henkilöillä, jotka antoivat palautetta kyselylomakkeen selkeydestä ja ymmärrettävyydestä.

### **5.3. Aineiston analyysi**

Tutkimustulosten analysointiin käytettiin Microsoft Office Excel-tilukointi ohjelmaa. Tulokset esitetään frekvensseinä. Tulosten havainnollistamiseen valittiin pylväsdiagrammeja ja ympyrä lohkokaavio.

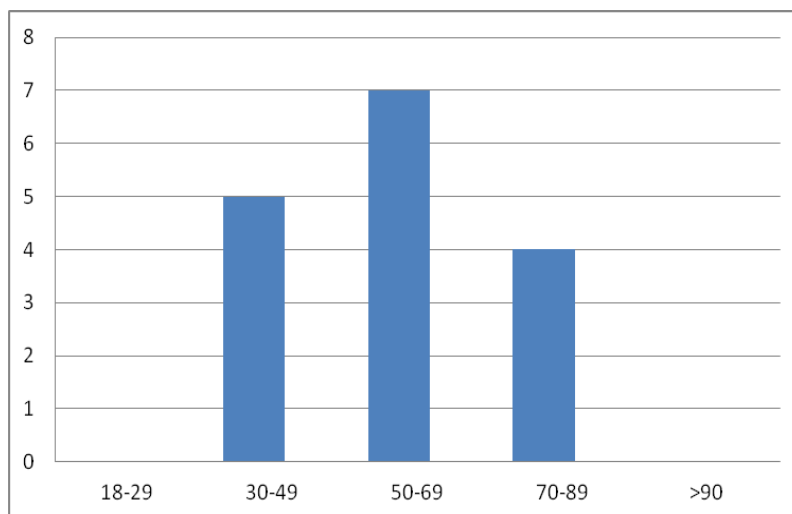
Kyselylomakkeen vapaa palaute kohdasta nostettiin esille tulososioon potilaiden kuvaksia saamastaan kivun hoidosta ja ohjauksesta.

## 6. TUTKIMUKSEN TULOKSET

### 6.1 Tutkimukseen osallistuneiden kuvaus

Kyselylomakkeita jaettiin yhteensä kolmekymmentä kappaletta. Hoitohenkilökunta antoi potilaiden lähtee sairaalasta palauttamatta kyselylomakkeita, jotta potilaat voisivat vastata kotona kyselylomakkeeseen. Tämä kuitenkin aiheutti sen että kyselylomakkeita saatiin takaisin määrä ajassa vain kuusitoista.

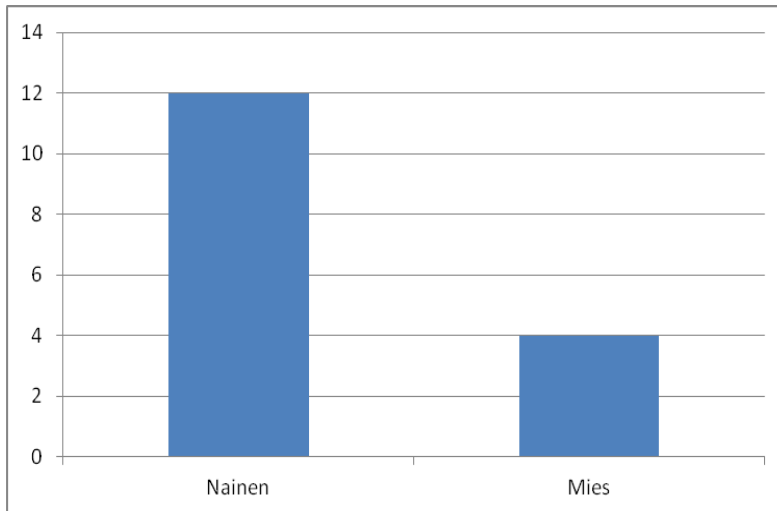
Tutkimukseen osallistuneiden ikäjakauma jaettiin viiteen luokkaan. Nuorimmat vastanneista olivat 30–49-vuotiaita, heitä oli viisi. Suurin osa vastaajista oli ikäluokaltaan 50–69-vuotiaita, heitä oli seitsemän. Vastaajista neljä oli ikäluokaltaan 70–89-vuotiaita. (Kuvio 1)



*Kuvio 1. Vastaajien määrä ikäluokittain. (n=16)*

Kuudestatoista vastanneesta 12 oli naisia ja neljä oli miehiä. (Kuvio 2.)





*Kuvio 2. Vastaajien sukupuoli. (n=16)*

Seitsemälle potilaalle oli tehty ortopedinen leikkaus. Näille henkilöille on tehty jokin luu- tai tukielinleikkaus. Muille potilaille tehtiin gastrokirurginen ja gynekologinen toimenpide.

## **6.2 Potilaiden kokemukset ennen leikkausta saadusta kivun hoidosta**

Melkein kaikki olivat käyneet aikaisemmin leikkauksessa. Neljällätoista potilaalla oli aikaisempaa kokemusta leikkauksen jälkeisestä kivunhoidosta, vain kahdella vastanneista ei ollut aikaisempaa leikkauskokemusta. Tämän myötä vastaajat pystyivät hyvin arvioimaan sen hetkistä kivun hoitoa, saivatko aiempaa kokemusta parempaa kivun hoitoa.

Aikaisemmin koettu postoperatiivinen kipu on ollut suurimmalla osalla vastanneista aaltoilevaa. Kuusi potilasta oli kokenut leikkauksen jälkeen aaltoilevaa kipua, viidellä potilaista kipu oli ollut puristavaa, kolmella säteilevää, kolmella viiltävää ja yhdellä potilaista kipu oli ollut pistävää.

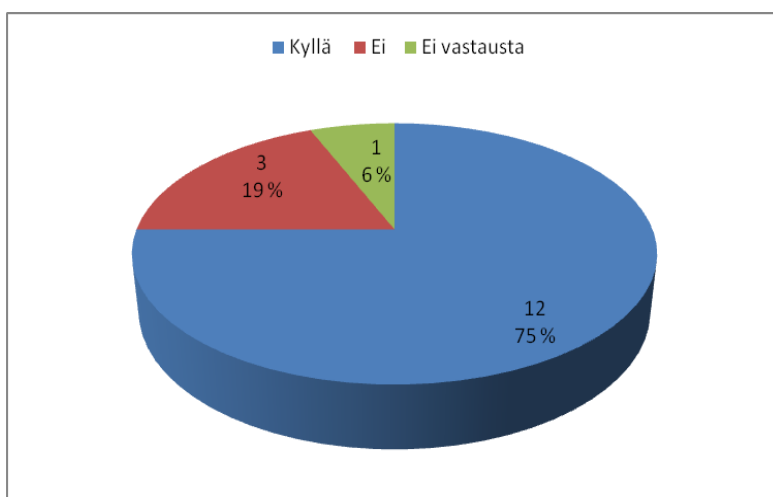
Aikaisemmin koettuun leikkauksen jälkeiseen kipuun potilaat olivat saaneet erittäin hyvin apua. Kahdeksan potilaista oli erittäin tyytyväisiä aiemmin koetun postoperatiivisen kivun hoitoon. Kolme olivat melko hyvin saaneet kivun hoitoa ja

kaksi potilaista on saanut hyvin kivun hoitoa. Yksi potilas oli saanut melko huonosti aiemmin tehtyyn leikkaukseen leikkauksen jälkeistä kivun hoitoa.

Aikaisemmin koettu postoperatiivinen kipu oli hoidettu suurimmalla osalla potilaista suun kautta annetulla lääkkeellä. Seuraavaksi suosituin lääkkeen antotapa oli ollut suoraan verenkiertoon annettava lääke verisuonikanyylin kautta. Lääkettä oli myös annettu jonkin verran pistoksena lihakseen ja lääkehoidon yhteydessä on myös käytetty ei-lääkkeellistä kivun lievitystä.

### 6.3 Potilaan huomioiminen ennen leikkaustoimenpidettä

Kyselyyn vastanneista potilaista suurin osa, 12 potilaista, olivat helpottuneita päästessään tulevaan leikkaukseen. Vastaajat kokivat myös jännittyneisyyttä ja tyytyväisyyttä leikkaukseen päästäessä. Yhdellä vastaajista oli myös pelon tunnetta tulevaa leikkausta kohden. Hoitohenkilökunta otti hyvin potilaan tunteet huomioon ennen leikkausta. Vastaajista 12 koki, että hoitohenkilökunta otti potilaan tunteet hyvin huomioon ennen leikkausta. Kolme vastaajista ei kokenut tunteiden huomioimista ja yksi kyselyyn vastanneista ei vastannut kyseiseen kohtaan. (Kuvio 3)

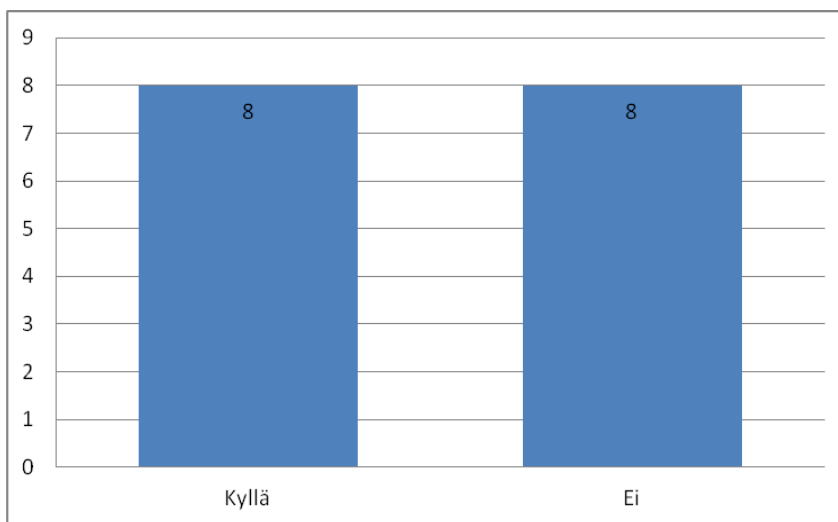


Kuvio 3. Potilaan tunteiden huomioiminen ennen leikkausta. (n=16.)

Yhdeksälle potilaalle oli kerrottu ennen leikkausta, miten hoitajat tulevat arvioimaan kipua leikkauksen jälkeen. Seitsemän vastanneista koki, ettei ole saanut tietoa kuinka

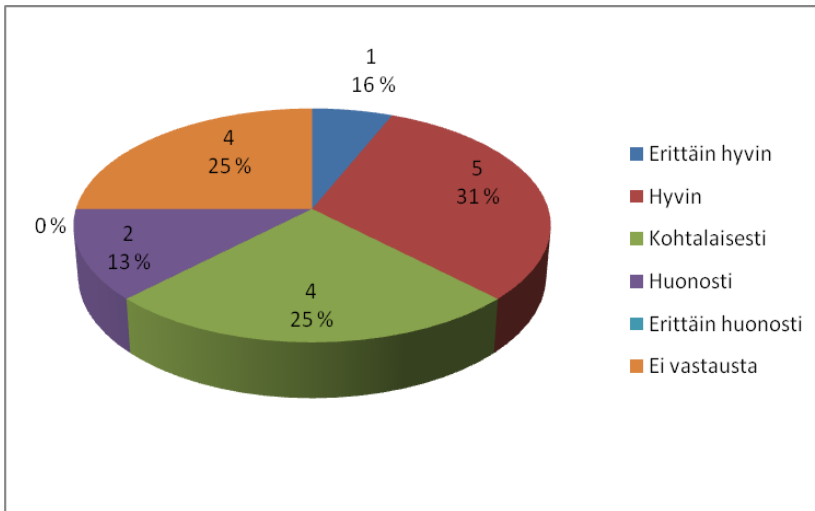
kipua arvioidaan. Kivunhoitoon ohjausta oli saanut 10 potilasta. Kuusi vastaaja ei ollut saanut kivunhoidon ohjausta.

Puolet potilaista koki saaneensa tietoa ja ohjausta kivunhoitoon liittyvistä lääkkeistä ja niiden vaikutuksesta. (Kuvio 4.) Ei-lääkkeellisestä kivun hoidosta ei ollut tiedotettu suurimmalle osalle vastanneista. Vastanneista kolme oli saanut ennen leikkausta tietoa ei-lääkkeellisestä kivun hoidosta ja 13 vastanneista tieto ei ollut tavoittanut. Nämä kolme vastaajaa, jotka olivat kokeneet saavansa ohjausta ei-lääkkeellisestä kivunhoidosta, olivat saaneet tietoa asentohoidosta ja kylmähoidosta.



*Kuvio 4. Lääkkeiden vaikutuksen ohjaus ennen leikkausta. (=16)*

Kivunhoidon ohjaus ennen leikkausta onnistui hyvin. 5 potilasta oli sitä mieltä että he saivat hyvin kivunhoidon ohjausta. 4 potilasta koki ohjauksen olevan kohtalaista ja kaksi vastaajaa koki kivunhoidon huonoksi. Yksi vastaajista koki kivunhoidon ohjauksen erittäin huonoksi. Neljä vastaajaa ei vastannut kysymykseen. (Kuvio 5.)



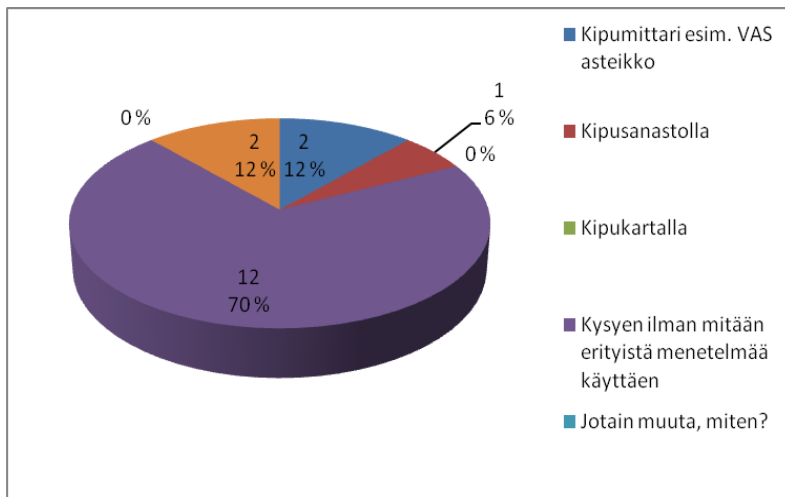
Kuvio 5. Kivunhoidon ohjauksen onnistuminen ennen leikkausta. (n=12)

#### 6.4 Leikkauksen jälkeisen kivun hoidon onnistuminen

14 potilasta koki mielialan helpottuneeksi leikkauksen jälkeen ja kaksi vastanneista koki iloisuutta leikkauksen jälkeen.

Yhdeksän potilasta sai tietoa leikkauksen jälkeisen kivunhoidon tärkeydestä ja viisi vastaaja ei saanut tietoa. Kaksi vastaajaa ei vastannut tähän kysymykseen.

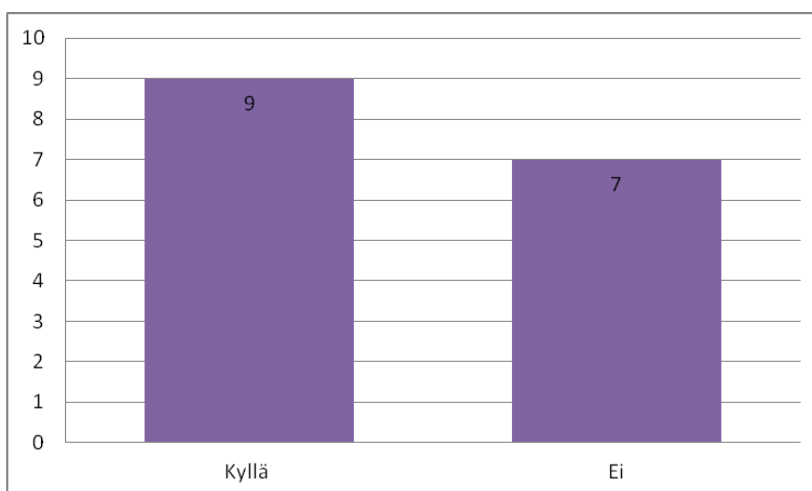
Potilaiden mielestä kivun arviointi tapahtui ilman mitään erillistä kipumittaria käyttäen, näin vastasi 12 kyselyyn osallistuneista. Kahdelle vastanneista oli käytetty erillistä kipumittaria, esim. VAS-asteikko ja kipusanastoa oli käytetty yhdellä vastanneista. Kaksi potilasta ei vastannut tähän kysymykseen.(Kuvio 6.)



*Kuvio 6. Kivun arviointi menetelmät leikkauksen jälkeen. (n=15)*

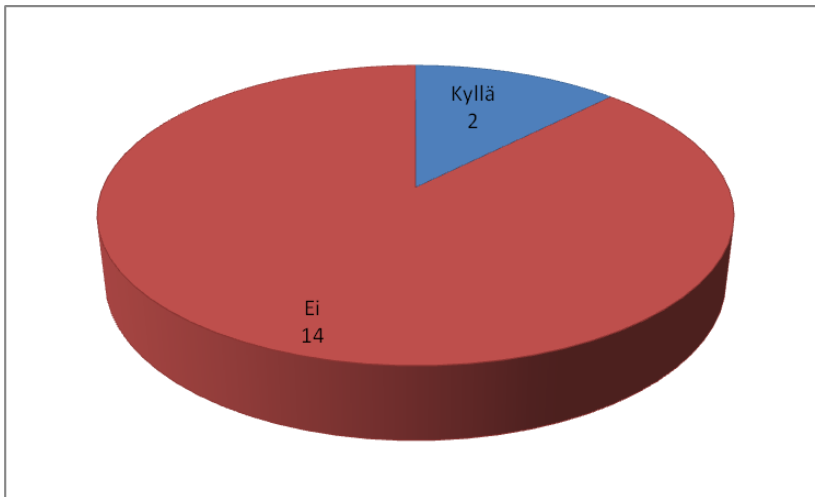
Jokainen vastanneista oli saanut lääkkeellistä kivun hoitoa leikkauksen jälkeiseen kipuun.

Yhdeksälle potilaalle oli kerrottu kipulääkkeen vaikutuksesta ja seitsemän potilasta ei ollut saanut tietoa siitä, kuinka hänelle annettu kipulääke vaikuttaa. Annetun kipulääkkeen vaikutusta seurattiin enemmistöllä vastanneista. Yhdeksän potilasta koki, että kipulääkkeen vaikutusta oli seurattu ja seitsemän potilaan mielestä kipulääkkeen vaikutusta ei ollut seurattu. (Kuvio 7.)



*Kuvio 7. Potilaalle annetun kipulääkkeen vaikutuksen seuranta. (n=16)*

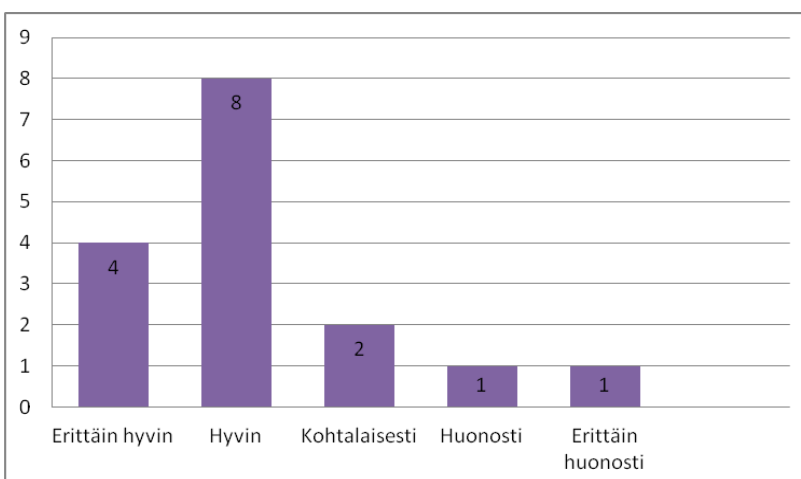
Kaksi potilasta oli saanut ei-lääkkeellistä kivun hoitoa. 14 potilasta ei ollut saanut leikkauksen jälkeen ei-lääkkeellistä kivun hoitoa. (Kuvio 8.)



*Kuvio 8. Ei-lääkkeellisen kivun hoidon käyttö.*

Potilaat ovat kokeneet saavansa uutta tietoa kivunhoidosta. 75 % on sitä mieltä, että he ovat saaneet selville kivunhoidosta jotain uutta, mitä eivät ole vielä tienneet. Kolme vastaajista ei kokenut saavansa uutta tietoa kivunhoidosta tämän hoitajakson aikana.

Lähes kaikki kokivat leikkauksen jälkeisen kivun hoidon onnistuneen hyvin. Kahdeksan vastanneista on sitä mieltä, että kivun hoito on onnistunut hyvin, neljällä kivun hoito on onnistunut erittäin hyvin, kahdella vastanneista kohtalaisesti. Kahdella kyselyyn vastanneista postoperatiivinen kivun hoito on mennyt huonosti tai erittäin huonosti.(Kuvio 9.)



*Kuvio 9. Leikkauksen jälkeisen kivun hoidon onnistuminen.*

Leikkauksen jälkeisen kivun hoidon onnistumista potilaat kuvasivat seuraavasti:

*”Lääkityksen ansiosta kivun kanssa on pärjännyt ihan hyvin.”*

*”Kaikki ohjeet otettu kiitoksella vastaan.”*

*”Kivun hoito oli ok. Vaiva aiheutti paljon kipua, johon sain hyvän hoidon.”*

Kuitenkin joidenkin potilaiden kohdalla kivun hoito ei ole onnistunut toivotulla tavalla.

He kuvasivat kivun hoidon epäonnistumista seuraavasti:

*”Leikkauksen jälkeisen päivän ja yön vietin sairaalassa. En saanut riittävästi kipulääkettä. Tuntui että lääkkeet ovat ”kortilla”.*

*”Ohjausta tulisi olla kaikille saatavilla.”*

*”Hoitajan tulee itse olla selkeä ja asiallisen siisti, että potilas luottaa häneen.”*

*”Kaksi kertaa olen ollut osastolla polvileikkauksessa. Osastolla kivun hoito lapsenkengissä! Kummallakaan kerralla hoitaja ei kysynyt voinnista/kivusta. Kipukoulutusta henkilökunnalle.”*

## 7. POHDINTA

### 7.1 Tulosten pohdintaa

Tutkimukseen osallistuneilla suurimmalla osalla oli aikaisempia kokemuksia leikkauksista, johon he pystyivät vertaamaan tämän hetken kivunhoidon kokemuksiin.

Tärkeänä osana vastauksista nostaisin esille myös kipumittareiden käytön ja kivun lääkkeellisen hoidon. Erilaisten kipumittareiden käyttö oli leikkauksen jälkeen vähäistä. Kipumittarin tavoitteena on arvioida potilaan sen hetkistä kiputilaa. Tällaisia mittareita käytettiin kyselyyn vastanneilla vain kahdella. Suurimmalla osalla vastanneista kipua arvioitiin ilman mitään erityistä menetelmää käyttäen. Antaako tämä hoitohenkilökunnalle tarkan vastauksen potilaan kiputilasta, jos käytössä ei ole kipumittaristoa? Kuinka hoitaja kykene arvioimaan potilaan tarvitseman kipulääkityksen tarpeen, jos hän ei saa tarkkaa tietoa potilaan sen hetkisestä kiputilasta? Mielestäni tässä tulisi ottaa käyttöön kipumittarit ja ohjeistaa potilaita niiden käytössä.

Kivun arviointi menetelmien puutteellisuus herättää kysymyksen myös hoitohenkilökunnan tietoisuudesta ja ammattitaidosta kivun arvioinnissa. Toki myös potilaan tulee itse huomata ja ymmärtää, että hänen kipuaan arvioidaan.

Kipulääkkeen vaikutuksen seuranta antoi mielestäni yllättävän vastauksen. Yhdeksällä kuudestatoista oli seurattu kipulääkkeen vaikutusta ja seitsemällä niin ei ollut tehty.

Tutkimuksen suppean vastausmäärän ansiosta vastaajien tyytymättömyys saamaansa kivun hoitoon tuo esille puutteet hoitotyössä. Tämän myötä annetun hoidon, tässä tapauksessa kipulääkityksen seuranta tulisi lisätä huomattavasti. Mikäli potilaalle annetaan jotain lääkettä, siitä tulee ohjeistaa potilasta miten lääke otetaan, kuinka se vaikuttaa ja miten lääkkeen vaikutusta seurataan.

Ei-lääkkeellisestä kivun hoidosta potilaita ei myöskään ollut tiedotettu. Ei-lääkkeelliset kivun hoitomuodot ovat yhtä tärkeitä potilaan hoitotyössä, kuin lääkkeelliset.



## 7.2 Tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden pohdintaa

Potilaat saivat kyselylomakkeet valmiiksi kirjekuoressa, jonka he voivat itse sulkea ja antaa osastolle lähtevien postien mukaan. Potilaat voivat kertoa rehellisesti omat kokemuksensa ja mielipiteensä, eivätkä hoitajat näe, mitä potilaat vastaavat. Kyselylomakkeessa on huomioitu potilaiden yksityisyys siten, että potilaista ei paljastu kuin ikä, sukupuoli ja toimenpide, minkä vuoksi on ollut osastolla. Ikä voi olla monelle vastaajalle arkaluontoinen asia paljastaa, joten ikä vastataan ikäryhmissä.

Tutkimustuloksien yleistettävyydessä on otettava huomioon vastanneiden potilaiden määrä. Liian pieni vastanneiden henkilöiden määrä voi vääristää todellista kuvaa toiminnasta.

Tutkimukseen osallistujien määrä oli vain kuusitoista, tarkoituksena oli saada kolmekymmentä. Kyselyyn vastaajia tuli puolet suunniteltua vähemmän. Tämän vuoksi tutkimuksen vastauksien tarkastelu ja tutkimustuloksen luotettavuus kärsii, koska näissä kuudessatoista vastaajien joukossa oli huonoa hoitoa saavia vastaajia, onko niin että he vastaavat, jotka saavat huonoa hoitoa herkemmin kuin ne jotka saavat hyvää hoitoa.

Aiempien leikkaustoimenpiteiden jälkeiset kipukokemuksia kartoitettiin kysymyksillä, joiden avulla oli tarkoitus selvittää onko aiemmilla kokemuksilla yhteyttä tämän hetkisiin kipukokemuksiin. Pienen aineiston vuoksi tätä ei tehty. Myöskään tunteiden merkitystä kipukokemukseen ei edellä mainitusta syystä ollut tarkoituksenmukaista selvittää.

Tutkimukseen olisin toivonut saavani enemmän kyselyyn vastanneita. Tämä kuitenkin ei onnistunut, koska hoitohenkilökunta antoi potilaille luvan viedä kyselylomakkeet sairaalasta poistuessa kotiin. Alkuperäisenä tarkoituksena oli, että potilaat vastaavat sairaalassa ollessa kyselyyn, jotta vastauksia tulisi mahdollisimman monta. Kotiin lähdettyä, potilaat eivät enää muista tarkalleen miten hoitohenkilökunta on toiminut leikkauksen jälkeisessä kivun hoidossa ja kyselyyn vastaaminen unohtuu kotiin päästessä.

Vapaa palaute kohtaan useat potilaat olivat kirjoittaneet omia mielipiteitään saamastaan kivun hoidosta. Tämän vuoksi pohdinkin, mikä saa vastaajan vastaamaan vapaa-palaute kohtaan. Kysymysvastauksissa oli vastauksia hyvän kivunhoidon kohdissa ja tyytyväisyys kohdissa, mutta nämä potilaat kirjoittavat myös vapaa-palautteessa tyytymättömyyttä. Onko kyselylomake sittenkään ollut selkeä lukuista ja helposti vastattava, eivätkö tutkimukseen osallistuneet ole löytäneet vastausvaihtoehdoista miellyttävää vastausvaihtoehtoa vai avautuvatko tunteet vasta kyselyyn osallistumisen jälkeen ja vastaajat haluavat antaa rehellistä palautetta saamasta kivunhoidosta.

### **7.3 Oman oppimisen arviointi**

Tämä työ on ollut minulle erittäin tärkeä oman oppimiseni kannalta. Työn aihe on oman ammatillisen kasvuni kannalta aiheellinen ja tukee omaa suuntausopintojeni asiantuntijuutta. Olen oppinut työn aikana sekä teoria tiedon perusteella, mutta myös yhteistyökumppaneiden kautta postoperatiivisesta kivun hoidosta, yhteistyön tekemistä ja ennen kaikkea työn johtamisesta. Olen itse saanut aikatauluttaa työni itselleni sopivaksi ja tämän on onnistunut hyvin.

Olen tutkinut paljon teoriatietoa työhön liittyen, mutta monikaan niistä lähteistä ei näy työn lähdeluettelossa. Vaikka en ole käyttänyt kaikkea lukemaani teoria tietoa työssäni, niistä on ollut todella iso apu itselleni ja uskon, että se näkyy omassa ammatillisessa kasvussa ja hoitotyössä mitä teen leikkauspotilaiden parissa. Tulen käyttämään omaa tietoa hyväksi ja jakamaan sitä muille kanssani hoitotyötä tekeville.

Olen erittäin kiitollinen yhteistyö organisaatiolle, jonka kanssa olen saanut työtä tehdä. Heidän ammatillinen varmuus ja asiantuntijuus perioperatiivisessa työssä ovat opettanut myös minua.

### **7.4 Aiheeseen liittyvät jatkotutkimukset**

Leikkauksen jälkeinen kivunhoito on paljon tutkittu aihe. Kuitenkin tämä aihe on niin tärkeä ja aiheellinen, että sitä pitää tutkia jatkossakin jotta turvataan potilaille tarkoitettu

hyvä hoito. Mielestäni tätä työtä pystyttäisiin laajentamaan monella tavalla. Tutkimukseen vastanneiden määrää tulisi saada suuremmaksi, jotta tutkimustulos olisi luotettava. Tutkimusta voisi laajentaa eri osastojen välisenä kivun hoito tutkimuksena, tai tutkia jopa sairaaloiden välistä kivun hoitoa, esimerkiksi kirurgisella osastolla.

## LÄHTEET

Alila, A., Mustajoki, M., Matilainen, E. & Rasimus, M. 2010. Sairaanhoidajan käsikirja. PAINOS 5. Duodecum.

AstraZeneca, 2012. Kivun lievitys puudutteilla. Hakupäivä 10.2.12.  
<http://www.astrazeneca.fi/apteekeille/?itemId=386646>

Estlander, A-M. 2003, Kivun psykologia, Juva, WS Bookwell Oy.

ETENE-julkaisu 1, Terveydenhuollon eettiset periaatteet. Hakupäivä 6.8.11.  
[http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf)

Forsius, Arno, 2003. Asetyylihalisylihappo ja sen aikakausi. Hakupäivä 10.8.11  
[http://www.saunalahti.fi/arnoldus/aset\\_sal.html](http://www.saunalahti.fi/arnoldus/aset_sal.html)

Haanpää, Maija, 2001. Pääkirjoitus (online) Hakupäivä 20.6.11  
<<http://www.suomenkivuntutkimusyhdistys.fi/Common/PublicationFrameset.asp?ID=18>>.

Hallitsekipu.fi (Etusivu) Hakupäivä 21.6.11 <http://hallitsekipu.fi/akuutti-vai-krooninen-kipu?gclid=CNKQpMLzxqkCFcSEDgod>

Huotari, Ari-Matti, 2004. Poliklinikka.fi, Kipukanava, Lääkärinkirja, Julkaistu 4.6.2004, Päivitetty 13.10.2008 <http://www.poliklinikka.fi/kipukanava/artikkelit/kipu-6057545VJPHg>

Kallio, A., Korte, R., Lukkari, L. & Rajamäki, A. 1996. Perioperatiivinen hoito. Porvoo. WSOY.

Kalso, E. & Vainio, A. 2002. Kipu. Jyväskylä. Kustannus Oy Duodecum.

Kariniemi, T. & Kontkanen, I. 2008. Postoperative pain assessment in pediatric patients : a literature review. Helsinki. Metropolia University of applied sciences. Hakupäivä 20.4.2012

<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/1183/Pain%20Assessment.pdf?sequence=1>

Laitinen, J. 1988. Kivun hallintaan. Keuruu, Kustannusosakeyhtiö OTAVA.

Leino - Kilpi, H. & Välimäki, M. 2004. Etiikka Hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

M.Jamieson, E, M. McCall, J. Blythe, R. 1994. Suomenos: Lindström, M, Toivanen, K. Kliiniset hoitotoimenpiteet. Hämeenlinna. Karisto Oyn kirjapaino.

Manninen, K. 1994. Kirurginen hoito. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

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

Saarinen,A., Tamminen, N. & Laakso-Tamminen, L. 2008. Helsinki: Lääkkeet ja terveys, Medicines and health 2008. Lääketietokeskus Oy, Pharmaceutical Information Centre Ltd.

Tuominen, M. 2011. Spinaali vai epiduraalipuudutus? Helsinki, Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Hakupäivä 10.2.2012.  
[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p\\_p\\_id=dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-1&p\\_p\\_col\\_count=1&\\_dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_\\_spage=%2Fportlet\\_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&\\_dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_tunnus=duo50293](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo50293)

Vainio, A, 2009. Tulehduskipulääkkeet ja parasetamoli. Kustannus Oy Duodecim Hakupäivä 22.8.11  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=kha00060](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kha00060)

Vuorimaa, H, 2007. Kivun ja sairauden kokeminen. Hakupäivä 5.8.2011.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=reu00171&p\\_teos=reu  
&p\\_osio=&p\\_selaus=](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=reu00171&p_teos=reu&p_osio=&p_selaus=)

## **LIITE 1 / 2**

HEI!

Olen Oulun seudun ammattikorkeakoulun sairaanhoidon opiskelija. Opintoihin kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyöni tarkoituksena on kartoittaa leikkauspotilaan saamaa kivunhoitoa ja – ohjausta. Haluan saada tietoa teidän kivun hoidon ja ohjauksen kokemuksistanne. Teidän mielipidettänne saamastanne kivun hoidosta kartoitetaan tämän saatekirjeen liitteenä olevalla kyselylomakkeella.

Kyselylomakkeet käsitellään luottamuksellisesti, kaikki vastaajat pysyvät nimettöminä ja vastaukset pysyvät vain opinnäytetyön tekijän hallussa. Vastattuanne kyselyyn laittakaa lomakkeet samaan kirjekuoreen. Antakaa kirjekuori jollekin osaton hoitajalle, joka toimittaa kirjekuoren postiin.

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Teillä on mahdollisuus keskeyttää osallistumisenne tutkimukseen niin halutessanne missä vaiheessa tahansa sen vaikuttamatta hoitoon.

Jos teillä on tutkimukseen tai kyselylomakkeeseen liittyviä kysymyksiä niin otattehan yhteyttä!

Kiitos osallistumisesta!

## LIITE 2 / 2

### KYSELYLOMAKE POTILAALLE SAAMASTAAN KIVUN HOIDOSTA JA OHJAUksesta

#### TAUSTATIEDOT

1. Ikä

18-29

30-49

50-69

70-89

>90

2. Sukupuoli

Nainen

Mies

3. Mikä leikkaus teille on tehty tämän hoitojakson aikana?

---

-

#### AIKAISEMMAT LEIKKAUSKOKEMUKSET

4. Onko teille tehty aikaisemmin leikkaustoimenpidettä?

Kyllä

Ei

5. Oletteko kokeneet aiempien leikkaustoimenpiteiden yhteydessä kipua?

Kyllä

Ei



6. Jos olette kokeneet aiempien leikkaustoimenpiteiden yhteydessä kipua, millaista se on ollut? (vaihtoehdot ovat kipusanastosta)
- Aaltoilevaa
  - Säteilevää
  - Puristava
  - Viiltävää
  - Jotain muuta, mitä \_\_\_\_\_
7. Jos olette kokeneet aiempien leikkaustoimenpiteiden yhteydessä kipua niin, miten olette saaneet siihen apua?
- Erittäin hyvin
  - Melko hyvin
  - Hyvin
  - Melko huonosti
  - Erittäin huonosti
8. Jos olette kokeneet aiempien leikkaustoimenpiteiden yhteydessä kipua niin, miten sitä on hoidettu?
- Lääkkeellä suun kautta annosteltuna
  - Lääkkeellä pistoksena lihakseen
  - Lääkkeellä suoraan verenkiertoon verisuonikanyylin kautta
  - Lääkehoidon yhteydessä on käytetty myös lääkkeettömiä keinoja
  - Käytetty vain lääkkeettömiä keinoja
  - Muuten, miten \_\_\_\_\_

### **OHJAUS ENNEN LEIKKAUSTOIMENPIDETTÄ**

9. Millaisia tunteita teillä oli ennen leikkausta?
- Pelkoa
  - Jännitystä
  - Ahdistusta
  - Tyytyväinen
  - Helpottunut että pääsi hoitoon
  - Jotain muuta, mitä \_\_\_\_\_

10. Otettiinne tunteenne huomioon ennen leikkausta?

Kyllä

Ei

11. Kerrottiin teille ennen leikkausta miten hoitajat arvioivat kipuanne leikkauksen jälkeen?

Kyllä

Ei

12. Saitteko kivun hoidon ohjausta ennen leikkausta?

Kyllä

Ei

13. Saitteko ennen leikkausta ohjausta lääkkeiden vaikutuksesta kivunhoidossa?

Kyllä

Ei

14. Saitteko ohjausta ennen leikkausta ei-lääketieteellisestä kivunhoidosta?

Kyllä

Ei

15. Millaisista ei-lääketieteellisistä kivunhoidon menetelmistä saitte ohjausta ennen leikkausta?

Asentohoito

Kylmäpakkaukset, kylmägeeli

Hierontaa

Jotain muuta, mitä \_\_\_\_\_

16. Miten saamanne kivunhoidon ohjaus mielestänne onnistui ennen leikkausta?

Erittäin hyvin

Hyvin

Kohtalaisesti

- Huonosti
- Erittäin huonosti

#### **OHJAUS LEIKKAUSTOIMENPITEEN JÄLKEEN**

17. Millainen oli mielialanne leikkauksen jälkeen?

- Iloinen
- Surullinen
- Helpottunut
- Jokin muu, mikä \_\_\_\_\_

18. Kerrottiinko teille miksi kipua on syytä hoitaa leikkauksen jälkeen?

- Kyllä
- Ei

19. Miten hoitajat arvioivat kipuanne leikkauksen jälkeen?

- Kipumittarilla esim. VAS asteikko 0-10
- Kipusanastolla
- Kipukartalla
- Kysyen, ilman mitään erityistä menetelmää käyttäen
- Jotenkin muutoin, miten \_\_\_\_\_

20. Saitteko lääkettä kipuusi leikkauksen jälkeen?

- Kyllä
- Ei

21. Kerrottiinko teille miten saamanne kipulääke vaikuttaa?

- Kyllä
- Ei

22. Seurattiinko mielestänne teille annetun kipulääkkeen vaikutusta leikkauksen jälkeen?

- Kyllä
- Ei

23. Saitteko ei-lääkkeellistä kivunhoitoa leikkauksen jälkeen?

Kyllä

Ei

24. Tuliko kivunhoidossa selville jotain uutta mitä ette vielä tiennynt?

Kyllä, mitä \_\_\_\_\_

Ei

25. Miten kivunhoito mielestänne kokonaisuudessaan onnistui?

Erittäin hyvin

Hyvin

Kohtalaisesti

Huonosti

Erittäin huonosti

Kirjoittakaa vapaasti palautetta kivunhoidosta ja ohjuksesta-----

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----