



Akuutin kivun hoito -tarkistuslista sairaanhoitajaopiskelijoille

Heidi Penttinen & Saira Savolainen

2022 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Akuutin kivun hoito -tarkistuslista sairaanhoitajaopiskelijoille

Heidi Penttinen ja Saira Savolainen
Sairanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö
Joulukuu, 2022

Penttinen Heidi, Savolainen Saila

Akuutin kivun hoito - tarkistuslista sairaanhoitajaopiskelijoille

Vuosi

2022

Sivumäärä

45

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Akuutin kivun hoito- tarkistuslista sairaanhoitajaopiskelijoille. Tavoitteena oli kehittää sairaanhoitajaopiskelijoiden kivun hoidon osaamista ja potilasturvallisuutta Akuutin kivun hoito -tarkistuslistan avulla. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Laurea-ammattikorkeakoulun kanssa. Opinnäytetyötä ohjasi tutkimuskysymys: Mitä sairaanhoitajaopiskeijan tulee osata akuutin kivun hoidosta ja hoitotyöstä?

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä, jonka tuotoksena Akuutin kivun hoito -tarkistuslista syntyi. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tehtiin laadullisena tutkimuksena, johon hankittiin ajantasaista kirjallista ja tutkittua tietoa kivusta, akuutin kivun hoidosta, sairaanhoitajan kliinisestä osaamisesta sekä tarkistuslistasta. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui viisi tutkimusta, joita huolellisen lukemisen jälkeen aloitettiin analysoimaan teemoittelemalla tässä opinnäytetyössä tarkemmin. Tutkimusten analysoinnissa kuvattiin tekijät, tarkoitus, osallistujat, tutkimuspaikka ja keskeiset tulokset. Tutkimusaineisto ja tutkimus tulokset ovat myös taulukoitu. Tutkimuksen johtopäätöksenä sairaanhoitajilla on tärkeä ja iso rooli kivun hoitotyössä. Useammassa tutkimuksessa ilmeni, että sairaanhoitajien osaamisvaatimukset ovat laajat, jonka vuoksi lisäkoulutusta kivun hoitoon tarvitaan, lisäksi ohjeita ja yhtenäisiä käytäntöjä kaivataan.

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi Akuutin kivun hoito- tarkistuslista sairaanhoitajaopiskelijoille. Tarkistuslistaa testasivat sairaanhoitajaopiskelijat kivun hoidon opinnoissa. Testauksen jälkeen opiskelijat arvioivat tarkistuslistaa täyttämällä arviointikaavakkeen nimettömästi ja vapaaehtoisesti. Arviointikaavakkeiden perusteella tarkistuslista koettiin hyväksi ja hyödylliseksi työvälineeksi, jota monet vastaajista voisivat käyttää työelämässäänkin. Tarkistuslista koettiin myös helppolukuiseksi ja ulkoasultaan miellyttäväksi.

Penttinen Heidi, Savolainen Saila

Acute pain treatment checklist for nursing students

Year

2022

Pages

45

The purpose of this thesis was created Acute pain treatment checklist for nursing students. The goal was to develop nursing students' pain treatment skills and patient safety using the Acute pain treatment checklist. The thesis was done in cooperation with Laurea University of Applied Sciences. The thesis was guided by the research question: What should a nursing student know about acute pain treatment and nursing work?

The thesis was implemented as development work, which resulted in the Acute pain treatment checklist. The descriptive literature review was conducted as qualitative study, for which up-to-date written and researched information about pain, acute pain treatment, nurse's clinical skills and checklist were acquired. Five studies were selected for the literature review, which, after careful reading, were analysed by thematizing in more detail in this thesis. In the analysis of the studies, the factors, purpose, participants, research location and key results were described. The research material and research results are also tabulated. As a conclusion of the studies, nurses have an important and big role in pain treatment work. Several studies showed that the skill requirements of nurses are extensive, which is why additional training in pain treatment is required. In addition, instructions and uniform practices are needed.

As a result of the thesis, an Acute pain treatment checklist for nursing students was created. The checklist was tested by nursing students in pain treatment studies. After the testing, the students evaluated the checklist by filling out an evaluation form anonymously and voluntarily. Based on the evaluation forms, the checklist was found to be a good and useful work tool that many of the respondents could use in their working life as well. The checklist was also perceived as easy to read and pleasant in appearance.

Keywords: nurse, pain, acute pain, pain treatment

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Tavoite ja tarkoitus	7
3	Teoreettinen viitekehys	7
3.1	Sairaanhoitajan kliininen osaaminen	7
3.2	Kipu	8
3.2.1	Akuutin kivun tunnistaminen.....	9
3.2.2	Akuutin kivun arvioiminen.....	10
3.3	Akuutin kivun hoitotyö	12
3.3.1	Lääkkeellinen hoito	14
3.3.2	Lääkkeetön hoito	17
3.4	Tarkistuslistan laatiminen	18
4	Toteutus ja menetelmät	19
4.1	Kehittämistyö	19
4.2	Kirjallisuuskatsaus	20
4.3	Aineistonkeruumenetelmä	20
4.4	Aineiston analyysi	22
4.5	Kirjallisuuskatsauksen tulokset.....	24
4.5.1	Kivun arviointi ja mittaaminen	24
4.5.2	Sairaanhoitajan rooli akuutissa kivun hoidossa.....	24
4.5.3	Sairaanhoitajien käsityksiä akuutin kivun hoidosta	25
4.5.4	Sairaanhoitajan asiantuntijuus polikliinisessä hoitotyössä.....	25
5	Tarkistuslistan arviointi	26
5.1	Tarkistuslistan arviointimenetelmä.....	26
5.2	Palautteen keruun tulokset	26
5.3	Tutkimus- ja kehittämistoiminnan etiikka	27
5.4	Opinnäytetyön luotettavuus	28
5.5	Pohdinta ja johtopäätökset.....	29
	Lähteet.....	31
	Liitteet	35

1 Johdanto

Kipua kuvaillaan epämiellyttäväksi aisti- ja tunnekokemukseksi, johon liittyy kudosaivurio tai sen uhka (Definition of Pain 2017). Kipu kokemuksena on arkielämän peruskokemus, tuttu varmasti jokaiselle ihmiselle. Akuutilla kivulla on kuitenkin tehtävä, suojata elimistöä, varoittamalla kudosaivuriosta sekä estämällä lisävaivurioiden syntymistä. (Kalso 2018a, 109.)

Sairaanhoitajan eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitajan työn päämääränä on edistää ja ylläpitää terveyttä, ehkäistä ja hoitaa sairauksia sekä lievittää kärsimystä (Sairaanhoitajaliitto 2021). Tämän vuoksi sairaanhoitajan yhtenä osaamisvaatimuksena on kivun hoidon osaaminen (Silen-Lipponen & Korhonen 2020, 95). Kivun hoitoon kuuluu kivun tunnistaminen, arvioiminen, hoito ja dokumentointi (Pätäri 2014, 52). Formiston (2017, 23-24) tekemän tutkimuksen mukaan kivun arvioimisen vakiinnuttamisen lisäämiseksi pitäisi kehittää erilaisia kivun mittauksen välineitä. Mittauksen välineisiin lukeutuu mm. kirjalliset ohjeet. Kivun hoito on tärkeä aihe, jonka vuoksi haluttiin kehittää kivun hoitotyön oppimista ja tehdä opiskelun tueksi jotta-kin konkreettista. Kivun hoidon aihe on rajattu vain akuutin kivun hoitoon.

Kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen on hankittu ajantasaista tutkimus- ja kirjallisuustietoa kivusta ja sen hoitotyöstä sekä sairaanhoitajan kliinisistä osaamisvaatimuksista. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla kehitettiin Akuutin kivun hoito -tarkistuslista. (Liite 4).

2 Tavoite ja tarkoitus

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kehittää sairaanhoitajaopiskelijoiden kivun hoidon osaamista ja potilasturvallisuutta Akuutin kivun hoito -tarkistuslistan avulla. Tarkoituksena on tuottaa Akuutin kivun hoito -tarkistuslista sairaanhoitajaopiskelijoiden käyttöön yhteistyössä Laurea-ammattikorkeakoulun kanssa. Tarkistuslistan tarkoituksena on olla sairaanhoitajaopiskelijoiden kivun hoidon osaamisen tukena akuutin kivun hoidon opinnoissa. Opinnäytetyö on rajattu vain akuutin kivun hoitoon.

Teoreettinen viitekehys on laadittu ajantasaisella kirjallisella ja tutkitulla tiedolla. Tarkistuslista on laadittu tämän opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen pohjalta. Tarkistuslistan idea on ohjata sairaanhoitajaopiskelijoita akuutin kivun hoidon etenemisessä, joten se toimii myös muistin ja oppimisen tukena. Tarkoituksena on tehdä selkeä tarkistuslista, josta sairaanhoitajaopiskelijoiden olisi helppo tarkistaa akuutin kivun hoito-ohjeet.

Opinnäytetyötä ohjaa tutkimuskysymys:

Mitä sairaanhoitajaopiskeijan tulee osata akuutin kivun hoidosta ja hoitotyöstä?

3 Teoreettinen viitekehys

Teoreettinen viitekehys koostuu sairaanhoitajan kliinisen osaamisen vaatimuksista, akuutista kivusta, akuutin kivun hoitotyöstä sekä tarkistuslistasta sekä tarkistuslistan laatimisesta. Aineisto on kerätty ajantasaisella kirjallisella ja tutkitulla tiedolla.

3.1 Sairaanhoitajan kliininen osaaminen

Sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntija, jonka asiantuntijuus on laaja-alaista sekä moninaista sen moniulotteisen toimintakentän takia. Hoitotyön asiantuntijoilta vaaditaan monitieteistä tietoperustaa, hyvää vuorovaikutustaitoa sekä muutosmyönteisyyttä. Asiantuntijana toimiminen vaatii kokemusta, työhön sitoutumista sekä kykyä tehdä päätöksiä intuitiivisesti. Sairaanhoitajan osaamisvaatimuksia määrittelevät lait ja asetukset. Sairaanhoitaja tekee potilaan hoitoon koskevat päätökset näyttöön perustuvan tiedon perusteella. (Salo 2017, 8,13.) Näyttöön perustuvan toiminnan osaaminen vaatii sairaanhoitajalta osaamista tehdä päätöksiä yhdistelemällä erilaisia tietoja, nykyisten menetelmien kyseenalaistamista sekä jatkuvaa alan muutosten seuraamista (Eriksson, Korhonen, Merasto, Moisio 2015, 19).

Sairaanhoitajan työssä potilasturvallisuus perustuu kliiniseen osaamiseen. Potilasturvallisuuden ydinosaaminen koostuu etiikasta sekä menetelmien ja prosessien hallinnasta. Näiden lisäksi sairaanhoitajan keskeiseen osaamiseen kuuluu lääkehoidon turvallinen toteuttaminen ja

sen vaikutuksien arviointiin osallistuminen. Tämän takia valmistuvilla sairaanhoitajilla on oltava terveyspalveluiden laadun sekä potilasturvallisuuden vaatima osaaminen. (Eriksson ym 2015, 19.)

Yleissairaanhoitajan (180 op) ammatillisen perusosaamisen arvioinnin kehittämisen -hankkeessa (Ylesh) selvitettiin sairaanhoitajien osaamistarpeita. Osaamisvaatimuksiksi kivun osalta on määritelty, että opiskelijan tulee osata tunnistaa, arvioida ja hoitaa potilaan/ asiakkaan kipua. Hänen tulee tuntea kivun mekanismit, tunnistaa kipua, osata arvioida potilaan kipua ja käyttää kipumittareita sekä hallita kivun hoidon lääkkeelliset sekä lääkkeettömät menetelmät. (Silen-Lipponen ym 2020, 95.)

Pätärin (2014, 52) tekemän tutkimuksen mukaan sairaanhoitajien mielestä kivun hoidon kehittäminen sairaanhoitajan työssä vaatii oman ammattitaidon ylläpitämistä ja vahvistamista. Kivun hoitotyön lähtökohdat koostuvat kivun arvioinnista, kivun hoidosta sekä kivun dokumentoinnista.

Khatib & Razvin (2018,3) tekemässä tutkimuksessa ilmenee sairaanhoitajien erityisasema kivun hoidossa, sillä sairaanhoitajat viettävät potilaiden kanssa enemmän aikaa kuin lääkärit, on heillä kokonaisvaltaisempi lähestymistapa kipuun kuin lääkäreillä. Sairaanhoitajan rooli akuutin kivun hoidossa on hoitaa kipua lääkäreiden ohjeiden mukaisesti. Sairaanhoitajien vastuulla on kivun arviointi sekä potilasohjaus.

3.2 Kipu

Kansainvälinen kivuntutkimusyhdystys IASP määrittelee kivun epämiellyttäväksi tunto- ja aistikokemukseksi. Tunto- ja aistikokemus liittyy mahdolliseen tai selkeään kudosvaurioon tai jota kuvaillaan kudosvaurion tavoin. (Definition of Pain 2017.) Vainion (2003, 11-14) mukaan kipu on aisti, tunnekokemus ja elämys, jonka tehtävä on viestittää vauriosta tai sairauden aiheuttamasta kudosvauriosta.

Kudosvaurion synnyttyä, kudoksissa olevista hermopäätteistä lähtee sähkökemiallisia impulsseja hermoratoja pitkin selkäyttimeen. Kipuhermopäätteet, jotka kulkevat selkäyttimeen ovat ohuita säikeitä, joita kutsutaan A delta- ja C-säikeiksi. A delta säikeitä pitkin kulkee ensimmäiset nopeat impulssit ja C-säikeitä pitkin kulkee hitaammat impulssit. Ärsyke siirtyy selkäytimestä aivoihin, jossa kivun kokeminen tapahtuu. Aivot määrittelevät kivun voimakkuuden ja paikan. Kivun kokemiseen vaikuttaa perimä, aikaisemmat kokemukset kivusta ja sairauksista, kulttuuri, tunteet, ajatukset, uskomukset sekä suhtautumis- ja toimintatavat. (Salanterä, Hagelberg, Kauppila, Närhi 2006, 7-9.) Kivun kokeminen on subjektiivista eli yksilöllistä, jonka vuoksi kipu ja kärsimys on tunnistettavissa vain kielellisesti, eleillä ja ilmeillä (Estlander 2003, 12). Kipua voidaan kielellisesti kuvailla esimerkiksi sanoilla jomottava,

särkevä, juiliva, pakottava, polttava, pistävä, puristava, viiltävä, nipistävä, tykyttävä, jatkuva tai ajoittainen (Vainio 2018, 25).

Kiputiloja voidaan luokitella anatomian tai kivun keston mukaan. Akuutiksi kivuksi luokitellaan alle kuusi viikkoa kestänyt kipu. Subakuutiksi kivuksi luokiteltu kivun kesto on kuudesta viikosta kolmeen kuukauteen. Kroonisen kivun eli pitkäkestoisen kivun kesto on yli kolme kuukautta. (Estlander 2003, 14-16.)

Kiputiloja voidaan jaotella myös patofysiologisen mekanismin mukaan. Kudosvauriokivun eli **nosiseptiivisen kivun** syynä on kipureseptoreiden aktivoituminen, kun kudosvaurio on tapahtunut tai uhkaamassa. (Estlander 2003, 14-16.) **Neuropaattinen kipu** on hermovauriokipua, joka johtuu kipua välittävän hermojärjestelmän sairaudesta tai vauriosta. Neuropaattinen kipu on usein sähköiskumaisen tuikkiva kipu tai kipu, ilman ulkoista ärsykettä. (Haanpää 2018, 333.) **Idiopaattiselle kivulle** ei ole elimellistä syytä eli kudos- tai hermovauriota ei ole löydetty, kipu on usein osa laajempaa oirekuvaa kuten motorisen funktion poikkeamia tai autonomisen hermoston häiriöitä (Hamunen, Karlsson, Vainio 2018, 130). **Viskeraalinen kipu** tarkoittaa sisäelinperäistä kipua, jota on usein hankala paikantaa ja vaikea kuvailla. Viskeraalinen kipu voi myös säteillä muualle kehoon, ja siihen voi liittyä motorisia ja autonomisia heijasteita. Lisäksi sillä voi olla voimakkaampi tunteisiin vaikuttava vaste kuin somaattisella kivulla. (Kalso, Konttinen 2018, 73.)

3.2.1 Akuutin kivun tunnistaminen

Akuutti kipu on äkillisesti alkanut kipu. Se liittyy yleisimmin äkilliseen kudosvaurioon tai leikkauksen jälkitilaan. (Estlander 2003, 16.) Akuutti kipu suojaa elimistöä, se varoittaa kudosvauriosta sekä väistöheijasteen avulla se estää lisävaurioiden syntymistä. Koska akuutille kivulle on selvä syy ja sen patofysiologia tunnetaan hyvin, voidaan sitä hoitaa tehokkaasti. Akuutti kipu lievenee kudosvaurion paranemisen ja tehokkaan kivunlievityksen ansioista päivien tai viikkojen kuluessa. (Kalso 2018a, 109.)

Äkillisissä kudosvaurioissa kudokset vaurioituvat esimerkiksi tuki- ja liikuntaelin vammoissa tai onnettomuuksissa. Äkillisesti tapahtuneet suuret vammat saattavat aluksi olla kivuttomia, koska tällöin potilaan huomio ja toiminta keskittyy eloonjäämisen kannalta tärkeämpiin asioihin. Kivut voivat alkaa vasta, kun potilas kokee päässeensä turvaan. (Kalso 2018a, 109.)

Postoperatiivinen kipu tarkoittaa leikkauksen jälkeistä kipua, jota kokee lähes kaikki leikkauspotilaat. Postoperatiivinen kipu on voimakkaammillaan ensimmäisinä päivinä leikkauksesta. Riskitekijöitä voimakkaalle postoperatiiviselle kivulle ovat nuori ikä sekä naissukupuoli. Preoperatiivisessa vaiheessa annetulla potilasohjauksella on yhteyttä postoperatiiviseen kipuun. Hyvä potilasohjaus leikkauksen jokaisessa vaiheesta vähentää postoperatiivista kipua. Postoperatiivisen kivun tunnistaminen ja arvioiminen on ensisijaisen tärkeää leikkauspotilaan

hoitotyössä. Hoitamattomana postoperatiivinen kipu voi kroonistua. (Niinimäki 2019, 5; Salanterä ym 2006, 92.)

3.2.2 Akuutin kivun arvioiminen

Kipua tulee arvioida säännöllisin väliajoin. Arviointitiheys määräytyy potilaan kivun syyn, voinnin ja hoidon mukaan. Kivun arviointi ohjaa lääkehoidon toteuttamista sekä erilaisten auttamismenetelmien valinnassa. Akuutin kivun voimakkuutta voidaan arvioida tarkkailemalla potilaan kehon kieltä, ilmeitä, itkua, kehon asentoa sekä liikkeitä. Usein kivun paras arvioija on kipua kokeva itse. Potilaan olisi tärkeä arvioida kivun voimakkuutta, sijaintia, kestoa, laadua sekä asioita, jotka vähentävät tai lisäävät kipua. Aina kivun arviointi ei ole helppoa, jonka vuoksi hoitohenkilökunnan tulee ohjata potilasta kivun arvioinnissa esimerkiksi kysymällä erilaisia kysymyksiä kivusta. (Salanterä, Heikkinen, Kauppila, Murtola, Siltanen 2013, 6; Salanterä ym 2006, 76-78.)

Kivun arviointiin on kehitetty kipumittareita. Kipumittareiden käyttö helpottaa sairaanhoitajan päätöksentekoa. Suurin osa kipumittareista on kehitetty kivun voimakkuuden mittaamiseen. Kipumittari valitaan luotettavuuden ja potilaan mieltymyksen mukaan. Potilaan kivun arvioinnissa käytetään aina samaa kipumittaria, jonka vuoksi on tärkeä kirjata potilaan tietoihin mitä kipumittaria on käytetty. Yleisimpiä kipumittareita ovat kipujana ja kipukiila (visual analogue scale eli VAS), lasten käytössä olevat erilaiset kipukasvomittarit, numeerinen kipumittari (numerical rating scale eli NRS) sekä sanallinen kipumittari (verbal descriptor scale eli VDS). Akuuttia kipua voidaan arvioida myös peruselintoimintoja mittaamalla. Fysiologiset mittaukset ovat kuitenkin epäluotettavia, koska mittaustuloksiin vaikuttaa kivun lisäksi muut sairaudet, lääkitykset, tunnetilat sekä hoitoympäristö. Tajuttoman tai tehohoidossa olevan kipua joudutaan kuitenkin usein arvioimaan osittain fysiologisin mittauksin. (Salanterä ym 2006, 83-84.)

Kipujana ja kipukiila eli VAS (Kuva 1 A ja B) kipumittari on yleisimmin käytetty mittari. Se on 10 cm pitkä jana, jonka ääripäissä kuvataan kivun tilannetta: ei kipua ja pahin mahdollinen kipu. Potilaan tulee merkitä janalle kokemansa kipu näiden ääripäiden väliin. Janan sijasta voidaan käyttää kipukiilaa, joka on useimmiten väriltään punainen. Kiilan kasvaessa punaisemmaksi kipu on voimakkaampaa. Kipukiila ja numeerinen asteikko voidaan yhdistää (Kuva 1 B). Kipujana ja kipukiila on koettu luotettavana mittarina, vaikkakin osa potilaista on kokenut kivun arvioimisen haastavaksi ilman selkeää asteikkoa. (Salanterä ym 2006, 84-85; Vainio 2003, 25.) Hoitotyön tutkimussäätiön (2013, 12-13) tekemän tutkimuksen mukaan VAS-mittarilla voitiin mitata tarkasti kivun voimakkuutta ja kivun vaihtelua. Lisäksi VAS-mittarin avulla koettiin olevan helppo tulkita potilaan omaa kokemusta kivun voimakkuudesta.

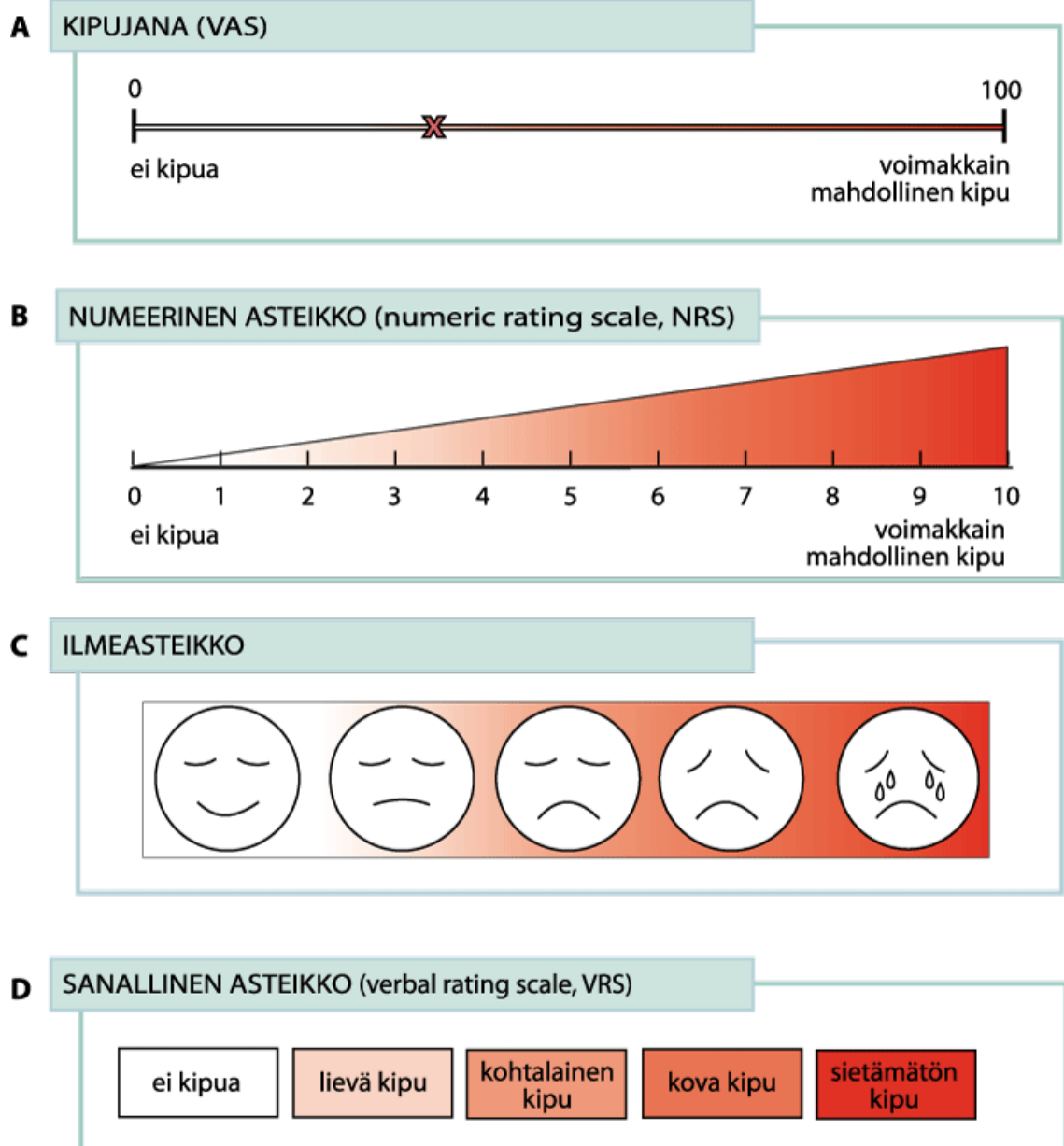
Numeerinen kipumittari eli NRS (Kuva 1 B) on asteikoltaan 0-10 tai 0-100, 0 tarkoittaa ei kipua ja 10 tai 100 tarkoittaa pahinta mahdollista kipua. Numeerinen kipumittari on

helppokäyttöinen ja hyvin yksinkertainen. Osalle kivun arvioiminen on kuitenkin tuottanut hankaluutta tällä mittarilla, koska 10 kouluarvosanassa tarkoittaa hyvää ja tällä kipumittarilla se on pahin mahdollinen kipu. Lisäksi hankaluutta on tuonut vaikeus erottaa kipua 3 ja 4 tai 5 ja 6 välillä. Onkin tärkeä varmistaa potilaalta ennen käyttöä, että potilas ymmärtää miten mittaria käytetään. (Salanterä ym 2006, 85-86.)

Kasvokipumittarissa (Kuva 1 C) on 3 tai useampia erilaista kasvokuvia, jotka kuvaavat kivun voimakkuutta. Kasvokipumittaria käytetään eniten lapsipotilailla. Lapsipotilaiden lisäksi kasvokipumittari on huomattu toimivaksi iäkkäillä potilailla, dementoituneilla potilailla sekä eri kulttuurista tuleville, joiden kanssa ei ole yhteistä kieltä. Suomessa käytetään eniten viiden kasvon kasvokipumittaria. Kasvokipumittaria käyttäessä on tärkeä ohjata sen käytössä, lasten on huomattu sekoittavan muut tunteet, esimerkiksi pelon tai koti-ikävä, kivun voimakkuuteen. (Formisto 2017, 12; Salanterä ym 2006, 86-87.)

Sanallinen kipumittari eli VDS (Kuva 1 D), jolloin kipua arvioidaan sanallisella asteikolla. Usein kipua arvioidaan asteikolla: ei lainkaan, lievä, kohtaisen voimakas, voimakas ja sietämätön kipu. Kivun kuvailemiseen voidaan käyttää myös sanallista kuvailua, jolla voidaankin jossain määrin erottaa akuutti kipu kroonisesta kivusta. Akuutin kivun kuvailemiseen käytetään enemmän sensorisia kipuluokkia kuin kroonisessa kivussa. (Kalso 2018b, 90.) Hoitotyön tutkimussäätiön (2013, 13) tekemän tutkimuksen mukaan VDS mittari soveltui aikuisen yleiskirurgisen toimenpiteen jälkeisen kivun voimakkuuden arviointiin.

Kipusanastoilla voidaan erottaa akuutti kipu kroonisesta. Sanastossa on kipua kuvaavia adjektiiveja. Potilas valitsee niistä kipuaan kuvaavat sanat. Kivun voimakkuus näkyy kipuindeksillä, jossa otetaan huomioon kipua kuvaavan sanan numeerinen arvo ja niiden summa. Numeerinen arvo on millimetrejä VAS asteikolla. Myös valittujen sanojen lukumäärä kertoo kivusta. (Kalso 2018d.)



Kuva 1 Yleisimmin käytetyt kipumittarit. A Kipujana, B Kipukiila ja Numeerinen asteikko, C Ilmeasteikko, D Sanallinen asteikko (Kalso 2018d).

3.3 Akuutin kivun hoitotyö

Kivun hoidon tarkoitus on hoitaa potilasta sekä hänen kokemustaan kivusta. Kivun hoitotyö ja siihen liittyvä päätöksenteko etenee prosessina potilaan kivun hoidon määrittelemisestä toteuttamiseen ja toteutuksen arviointiin. Kivun hoitotyön ajattelu prosessina jäsentee kivun hoidon sekä tekee siitä harkittua ja tietoista toimintaa. Hoitotyön tavoitteiden saavuttamiseksi kipua tulee arvioida jatkuvasti sekä sen perusteella päivittää hoitosuunnitelmaa. (Salanterä ym 2013, 5-6.)

Kipua määritellään tekemällä kipuanalyysi moniammatillisesti, jolloin selvitetään potilaan sairaushistoria eli anamneesi sekä kivun sijainti ja syy mahdollisin kliinisten-, röntgen- ja laboratoriotutkimuksin. Kipuanalyysissä potilaan oma kertomus kivusta toimii pohjana ja kivun merkitystä elämässä selvitetään havainnoimalla potilaan tapaa ja sävyä kertoa kivusta. Tarvittaessa lisäkysymyksiä kivusta esitetään. Tärkeää on saada tietää, milloin ja miten kipu on alkanut, miltä kipu tuntuu, heijastuuko kipu jonnekin, paheneeko se liikkeessä tai levossa, vaikuttaako vuorokauden aika kivun voimakkuuteen, vaikuttaako kylmä tai kuuma, onko kipu jatkuva vai onko se välillä pois ja jos on, niin koska, onko kipuun ollut aiemmin hoitoja ja jos, niin minkälaisia ja miten ne ovat vaikuttaneet, sekä onko kipuun lääkehoitoa, onko se keskeytetty ja jos on, niin miksi sekä oliko kipulääkityksellä mahdollisia sivuvaikutuksia. (Haanpää 2018.)

Kipuhaastatteluun on varattava riittävästi aikaa. Apuna voi käyttää myös kipupiiirrosta, jolloin potilas voi piirtää ihmisen kehon kuvaan kipeät alueet sovitulla merkeillä. Tämän jälkeen kuvasta keskustellaan. Potilaan ajatusmaailmasta, mielikuvista ja persoonallisuudesta kertoo piirroksessa käytetty pinta-ala, huolellisuus, pikkutarkkuus, sotkuisuus tai kivun ulottuminen kehon ulkopuolelle. Kivun syntymekanismeista voidaan saada viitteitä kivun toispuoleisuudesta tai sijoittumisesta anatomisesti herojen mukaan. Kivun kirjaaminen tulee tehdä jokaisessa työvuorossa ja aina tarvittaessa. Sairaanhoidaja kohtaa potilaan usein ja hänellä tulee olla ajantasaista tietoa kivun hoitamisesta, mittaamisesta ja kirjaamisesta. (Sailo 2000, 97-108.)

Akuutin kivun hoitotyössä käytetään lääkehoitoa, fysikaalista hoitoa, itsehoitoa, rentoutusta ja mielikuvaharjoittelua. Akuuttia kipua tulisi hoitaa ennaltaehkäisevästi eli kipulääkitys tulisi annostella ennen kivun yltymistä liian voimakkaaksi. Hyvä ja tehokas akuutin kivun hoito ehkäisee kivun kroonistumista. (Salanterä ym 2006, 147.)

Sairaanhoidajan tehtävä on toteuttaa kivun hoitotyön prosessia, johon kuuluu lisäksi potilasohjaus. Potilasohjauksen tavoitteena on antaa potilaalle tarpeellista tietoa päätöksenteon tueksi. Hyvällä potilasohjauksella voidaan vähentää potilaan kipuun liittyvää pelkoa ja ahdistusta, saada kivun hoidosta laadukasta, saada potilas sitoutumaan paremmin hoitoon sekä edesauttaa paranemista. Potilasohjauksella tarkoitetaan, että sairaanhoidaja ohjaa ja neuvoo potilasta lääkehoidossa sekä lääkehoidon prosessin eri vaiheissa. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittelee, että neuvonnan tulee olla potilaalle ymmärrettävää ja tarvittaessa yhteisen kielen puuttuessa käytetään tulkkia. Lääkehoitosuunnitelmasta nähdään menetelmät lääkehoidon ohjaamiseksi. Potilaan tulee saada ohjausta ja neuvontaa erityisesti silloin, kun ei itse tapaa määräyksen tehnyttä lääkärinä tai asioi itse apteekissa, vaikka hoitaa oman lääkityksensä muuten itse. Potilaalla tulee olla tiedossa lääkehoidon kokonaisuus ja kaikkien käytössä olevien lääkkeiden käytön tarkoitus ja tavoite, eli lääkelista. Potilaan tulee tietää lääkityksen kesto, annos ja annostelu. Potilaalle tulee kertoa lääkkeen käytössä huomioitavat asiat, eli esimerkiksi tarvittaessa mahdollisuus lääkkeen murskaamiseen tai puolittamiseen,

vaikuttaako lääkkeenotto ruokailuun ja miten lääkettä säilytetään. Potilaalle ohjataan, mistä saa tarvittaessa lisää tietoa lääkkeestä, kuten pakkausseloste, hoitoyksikkö, apteekki tai puhelinpalvelut. Lisäksi potilaan tulee saada tietää lääkeshoidossa mahdollisesti tapahtuneet merkittävät poikkeamat sekä mahdolliset haittavaikutukset. (Laukkanen 2021, 75-76 & Salanterä ym 2013, 5-6.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) määrittää potilaan asiakirjoihin kirjaamisen hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteutuksen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot. Kirjaamisella potilaan kipukokemus välittyy hoitohenkilökunnalle ja se varmistaa hoidon laatua ja kehittämistä. Hoidon jatkuvuuden, suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin tueksi tarvitaan säännöllistä ja asianmukaista kirjaamista ja lisäksi se varmistaa potilasturvallisuutta sekä hoitajan oikeusturvaa. Kivun kirjaaminen pohjautuu hoitajan tietoon erilaisista kiputyypeistä, kivun ilmenemismuodoista ja kivun ilmenemiseen liittyvistä yksilöllisistä tekijöistä. Sopivan ja käyttöön valitun kipumittarin tuloksia kirjataan säännöllisesti. (Sailo 2000, 97-108.)

3.3.1 Lääkkeellinen hoito

Lääkehoito toteutetaan potilaan, lääkärin ja hoitajan yhteistyönä. Lääkäri vastaa lääkehoidosta, arvioi lääkehoidon tarpeen sekä määrää lääkkeet. Sairaanhoidaja toteuttaa lääkärin määräämän lääkehoidon, seurannan sekä kirjaa tiedot potilaan tietoihin. (Salanterä ym 2013, 16.) Lääkehoito valitaan kivun mekanismin ja voimakkuuden mukaan. Lääkehoidon tarkoitus on lievittää kipua, palauttaa toimintakyky sekä estää kipua aiheuttamasta haitallisia seurauksia. (Saano, Taam-Ukkonen 2013, 566.) Akuutin kivun hoidossa voidaan hyödyntää WHO:n laatimaa porrastettua kivun hoidon mallia. (Kuva 2). Lievissä vammoissa riittää yleensä kylmä, kohoasento ja kompressio, tarvittaessa tulehduskipulääke. Vakavissa vammoissa käytetään yleisimmin opioideja. (Hamunen, Konttinen 2018, 309.) Lääkelaisissa (395/1987) kipulääkkeet on luokiteltu sellaisiksi valmisteiksi tai aineiksi, joiden tarkoituksena on parantaa, lievittää tai ehkäistä kipua sisäisesti tai ulkoisesti käytettynä. Akuutin kivun hoidossa käytettävät lääkkeet, annokset ja antotavat. (Liite 1).

Tulehduskipulääkkeet ovat yleisimmin käytetty kipulääke akuutin kivun hoidossa ja ne ovat oikein käytettynä tehokkaita lievittämään tulehdusta, kipua ja kuumetta. Pitkittyneen tulehduksen hoidossa niiden teho on kuitenkin heikko. Tulehduskipulääkkeillä on anti-inflammatorinen vaikutus, joka perustuu niiden kykyyn vaikuttaa kipuhermopäätteissä, estäen prostaglandiinisynteesin syntyä kudoksissa. Prostaglandiinit herkistävät kipuhermopäätteitä, jolloin syntyy kipua. Tulehduskipulääkkeitä voidaan annostella injektiona laskimoon tai lihakseen sekä suun tai peräsuolen kautta. Tulehduskipulääkkeiden yleisimmät haittavaikutukset ovat ruoansulatuskanavan ärsytys, verenvuodot ja haavaumat. Niiden väärinkäytöllä voi olla verenvuodon riski, sillä tulehduskipulääkkeet vaikuttavat veren hyytymisominaisuuksiin estämällä verihiutaleiden tarttumisen toisiinsa. Tulehduskipulääkkeitä ovat esimerkiksi

asetyyliisalisyylihappo, ibuprofeeni, ketoprofeeni ja naprokseeni, diklofenaakki, etorikoksibi ja selekoksibi. (Kalso 2018 c, 179-183; Saano ym 2013, 568-571.)

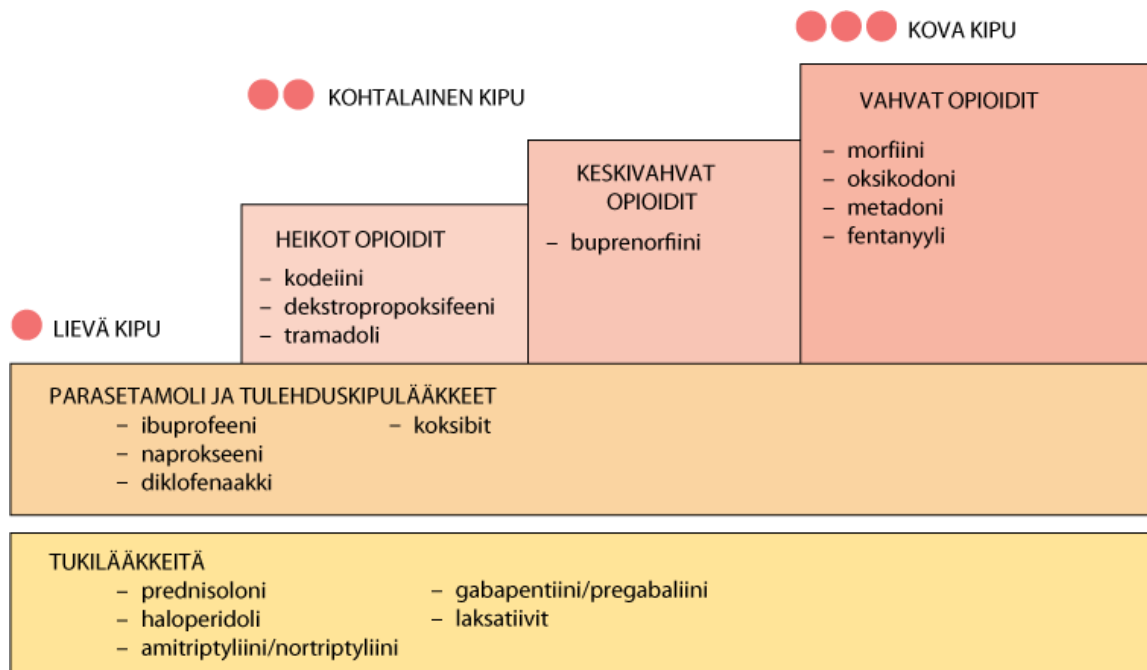
Parasetamolia käytetään samoihin käyttötarkoituksiin kuin tulehduskipulääkkeitä. Parasetamolia ei kuitenkaan lueta tulehduskipulääkkeisiin, vaan se kuuluu omaan sentraalisesti vaikuttavien analgeettien ryhmään. Parasetamolilla on heikko anti-inflaattinen teho sekä sen vaikutus verihiutaleiden aggregaation on heikko. Parasetamolien vaikutus estää prostaglandiinisynteesiä hypotalamuksessa, mutta perifeerisissä kudoksissa sen prostaglandiinisynteesin esto on heikko. (Kalso 2018 c, 184.) Parasetamoli ei aiheuta ruoansulatuskanavan ärsytystä eikä se lisää verenvuodon riskiä. Parasetamolia on turvallista käyttää kaiken ikäisillä, myös raskauden ja imetyksen aikana. Parasetamolien haittana on heikko teho kipuun verrattuna tulehduskipulääkkeisiin, sekä väärinkäyttöön voi liittyä maksatoksisuutta. Parasetamolia annostellaan varoen niille potilaille, joilla on jokin maksasairaus tai maksan toimintaan vaikuttava tekijä, kuten jotkin lääkkeet tai runsas alkoholin käyttö. (Salanterä ym 2006, 115.)

Opioideja käytetään vaikeiden akuuttien kipujen kivun hoidossa, koska niiden kipua lievittävä teho on suurempi kuin tulehduskipulääkkeillä. Opioidit estävät kipua opioidireseptorien välityksellä, jotka sijaitsevat selkäytimessä, keskiaivoissa, aivorungossa ja aivokuorella. (Kalso 2018 c, 187; Vainio 2003, 68.) Opioidihoito aloitetaan WHO:n suositteleman lääkehoitoportaiden mukaisesti (kuva 2). Opioideja voidaan käyttää myös yhdessä tulehduskipulääkkeiden ja parasetamolien kanssa silloin, kun tulehduskipulääkkeen ja parasetamolien teho ei ole riittävä. Opioidien haittavaikutuksena on ummetus, pahoinvointi, oksentelu, suun kuivuminen, väsymys ja jopa hengityslama. Opioidit vaikuttavat aivojen hengityskeskukseen, jolloin herkkyys hiilidioksidille heikkenee, jonka seurauksena normaali hengityksen säätely häiriintyy. Koska akuutti kipu stimuloi hengityskeskusta, opioidien oikealla annostuksella hengityslaman riski kivun hoidossa on hyvin pieni. Opioidit luokitellaan: miedot opioidit (kodeiini, tramadoli, dekstropropoksifeeni), keskivahva opioidi (buprenorfiini) ja vahvat opioidit (morfiini, oksikoni, fentanyl, ja metadoni). (Kalso 2018 c, 187-191; Saano ym 2013, 572.)

Kivun hoidossa käytetään tukilääkkeitä lisäämään kipulääkkeiden vaikutusta tai kipulääkkeiden tuomien haittavaikutusten hoidossa (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Buure, Ekola, Partamies, Suosaari 2020, 107). Yleisimmät tukilääkkeet ovat masennus-, epilepsia- ja psykoosilääkkeitä. Trisykliset masennuslääkkeet amitriptyliini ja nortriptyliini on todettu tehokkaiksi hermovauriokivun hoidossa. Näiden lääkeaineet estävät kivunvälityksessä amiinien, noradrenaliinin ja serotoniinin, takaisinoton hermosoluihin. Trisyklisiä masennuslääkkeitä voidaan käyttää yhdistettynä opioidien kanssa vain niissä kiputiloissa, joihin niiden on todettu olevan tehokkaita sekä potilaille, joilla on lisänä masennusoireita. Epilepsialääkkeitä voidaan käyttää myös hermovauriosta aiheutuvaan kipuun. Epilepsialääkkeet vähentävät hermoimpulssien syntymistä vaurioituneissa hermosoluissa. Epilepsialääkkeistä gabapentiinia ja pregabaliinia käytetään enemmän kivun hoidossa kuin epilepsian hoidossa. Näillä on myös ahdistusta lievittävä

ominaisuus, mikä onkin tärkeä hyöty kipupotilaiden hoidossa. Psykoosilääke haloperioidia käytetään kivun aiheuttaman unettomuuden ja ahdistuneisuuden hoitoon, sekä opioideista johtuvan pahoinvoinnin hoitoon. (Kalso 2018 c, 208-213.)

Akuutissa kivussa voidaan käyttää erikoistekniikoita. Yleisin niistä on kipulääkeannostelija eli kipupumppu. Lääkettä annostellaan suonensisäisesti tai spinaalisesti. Spinaalinen annostelu tarkoittaa lääkkeen annostelua epiduraalitalaan tai selkäydinnestetilaan eli intratekaalisesti. Potilaan annostellessa lääkkeen itse puhutaan PCA- menetelmästä (patient controlled analgesia). Epiduraalisella annostelutekniikalla saadaan tehokas vyöhykemäinen kivunlievitys, jota käytetään erityisesti leikkauksen jälkeisen kivun, synnytyskivun ja syöpää sairastavien kivun hoidossa. Epiduraalisessa kivunlievityksessä on seurannassa huomioitava potilaan vitaa- lielintoiminnot eli verenpaine, pulssi, sedaatio ja hengitystiheys, sekä kivun voimakkuus, puu- tuminen, liikkuminen, kutina, pahoinvointi ja virtsaaminen. Erikoistekniikoiden turvallinen to- teutus vaatii hoitohenkilökunnan perehtyneisyyttä. Jos potilas annostelee itse epiduraalisen kivunlievityksen, puhutaan PCEA-menetelmästä (patient controlled epidural analgesia). Poti- laskohtaiset säädöt määritellään laitteeseen, ja vain potilas käyttää laitetta hyvän opetuksen saatuaan. (Hamunen ym 2018, 300-306.)



Kuva 2 WHO:n suosittelema porrastettu kivun hoidon malli (Sario 2021).

3.3.2 Lääkkeetön hoito

Lääkkeettömän hoidon tulisi olla kivun hoidon perusta. Kipuoireen hoitamisen lisäksi tulisi keskittyä potilaan elämänlaadun ja toimintakyvyn parantamiseen yhdessä potilaan kanssa. Lääkkeettömiä kivun hoitomuotoja ovat muun muassa liikunta, terapeuttinen harjoittelu, kognitiivis-behavioraalinen terapia ja fysikaaliset hoito kuten kylmä- ja lämpöhoidot ja TNS. (Käypä hoito - suositus 2017.) Myös fysioterapeuttisia ja psykologisia hoitomenetelmiä käytetään kivun hoidossa (Salanterä ym 2006, 107).

Pätärin (2014, 30-31) tekemän tutkimuksen mukaan potilaat kokevat kivun lievityksenä jo hoitajan antaman psyykkisen tuen sekä läsnäolon. Sairaanhoidajan rauhallisuus ja ammattitaito tiedon jakamisesta rauhoittaa potilaita, jolloin myös kipu lievenee. Kipu voi olla toissijainen syy hoitoon hakeutumiselle, jonka vuoksi psyykkinen tukeminen on tärkeää.

Lämpöhoidon vaikuttavuudella ei ole suurta tieteellistä näyttöä. Lämpöhoito voi vähentää kipua ja lisätä toimintakykyä akuutissa kivussa. Lämpöhoitoa käytetään eniten rentouttavassa tarkoituksessa, kun taas kylmähoitoa käytetään turvotuksen ja kivun hoidossa. Kylmä supistaa verisuonia, jolloin aineenvaihdunta ja turvotusten muodostuminen hidastuu. (Pohjolainen 2018, 247-248.)

Kivun itsehoitona käytetään rentoutusta ja hengitysharjoituksia. Rentoutus on todettu tehokkaaksi jännityspäänsäryn, migreenin ja selkäkipujen hoidossa. Rentoutumisella on vaikutusta itsehillintään ja riippumattomuuteen. Hengitysharjoitukset rentouttavat lihaksia ja lieventävät stressiä, jonka myötä harjoittelu vähentää kipua. Syvään hengitys lisää myös hapensaantia. Hengitysharjoituksia potilaan on helppo tehdä itsenäisesti omaan tahtiin. (Salanterä ym 2006, 154-155.)

Musiikki on edullinen ja helposti saatavilla oleva kivunlievityskeino. Sen on havaittu tukevan kivunlievitystä kroonisessa ja syöpäkivussa sekä myös toimenpiteen jälkeisessä kivussa. Musiikki vaikuttaa kivun kokemukseen taustatekijöiden, eli uskomusten ja odotusten sekä tuttuuden kautta, kognitiivisen tilan, tunnetilan ja mielialan, välittäjäaineiden sekä autonomisen hermoston kautta. Musiikki-interventiot voidaan jakaa koulutetun terapeutin tuottamaan musiikkiterapiaan ja passiiviseen musiikin kuunteluun. Musiikki aktivoi aivojen osia, jotka säätelevät kuulemista, muistia, tarkkaavaisuutta, motorisia toimintoja ja tunteiden käsittelyä sekä aivojen palkitsemisjärjestelmää. Musiikin monien muiden terveysvaikutusten lisäksi kivun hoidossa se lisää kokeellisen kivun hallinnan tunnetta, lievittää ahdistuneisuutta ja auttaa sietämään kipua. Musiikin kuuntelun on todettu vähentävän toimenpiteen jälkeistä kipua ja ahdistuneisuutta sekä kipulääkkeiden käyttöä ja lisäksi potilastyytyväisyyttä. (Pitkäniemi, Sihvonen, Särkämö, & Soinila 2020.)

Asentohoito sekä liikehoito lievittävät kipua. Asentohoidolla potilasta tuetaan tyynyin, kiiloin tukien tai erikoisvuoteen avulla. Asentoa vaihtamalla verenkierto paranee ja lihasspasmit vähenevät, jolloin kipu lievittyy. Liikunta edistää verenkiertoa ja ehkäisee lihasspasmeja, mutta myös ehkäisee virheasentoja, vähentää turvotusta ja tromboosiriskiä. Lepoa voidaan käyttää rajoitetun ajan kivun hoidossa tietyissä tilanteissa, mutta se ei sovi ainoaksi kivunlievitysmenetelmäksi. (Salanterä ym 2013, 18.)

Akupunktio on kiinalainen hoitomenetelmä, jota käytetään länsimaissa enimmäkseen kivun hoidossa. Akupunktiohoito toteutetaan steriileillä neuloilla, jotka asetetaan akupunktuuri-karttojen mukaisiin pisteisiin. Akupunktion stimuloi reseptoreita, jolloin vaikutus välittyy erityisesti A-delta ja C-säikeiden kautta. Hoidossa neuloihin voidaan myös lisätä matalataajuinen sähkövirta. Suomessa akupunktiota toteuttavat lääkärit ja fysioterapeutit. (Pohjolainen 2018, 250-251.) Salanterä ym (2013, 17) mukaan akupunktio vähentää kipulääkkeiden käyttöä leikkauksen jälkeen.

3.4 Tarkistuslistan laatiminen

Tarkistuslistoja on alettu käyttämään hoitotyössä muun muassa tautien diagnostiikassa, lääkkeiden sivuvaikutuksien arvioinnissa, tehohoidossa sekä kirurgiassa. WHO laati vuonna 2008 tarkistuslistan kirurgisen potilaan potilasturvallisuuden parantamiseksi. Vuonna 2009 WHO julkaisi tutkimuksen, jonka tuloksena tarkistuslistojen käyttöä pidettiin hyödyllisenä potilasturvallisuuden kannalta. WHO:n laatima tarkistuslista toimii mallina, jota voidaan muokata tarpeiden mukaisesti. (Pesonen 2011, 1-3.)

Tarkistuslista toimii yhtenä virheitä torjuvana tekijänä. Oikein käytettynä tarkastuslistat lisäävät potilasturvallisuutta ehkäisemällä unohduksista johtuvia virheitä. Tarkastuslistoihin sisältyy myös uhkia, joita ovat käyttäjän asenne, häiriöt ja keskeytykset, odotettavuus ja ennakointi sekä aikapaine. (Nyberg 2020, 1-3.)

Tarkistuslistoja voidaan käyttää eri muodoissa. Listan voi muodostaa ”lue ja tee”- tyyppisillä tarkistuksilla, esimerkiksi laitteiden tarkistuksia varten. Lista voi myös olla ”menetelmä/vastaus” tarkistuksia, jolloin varmistetaan, että menetelmä on suoritettu. Kolmas vaihtoehto on apumuisti, jossa on jäsenneltyjä kehoituksia. Tarkistuslista voi myös koostua kaikista näistä kolmesta menetelmästä ja siihen voi sisällyttää myös erilaisia tiedonantoja, ohjeita sekä varmistuksia. Tarkistuslistan tekemisessä tulisi kiinnittää huomiota käyttötarkoitukseen, -ympäristöön sekä listan helppokäyttöisyyteen. Näiden pohjalta tarkistuslista tulisi rakentaa niin, että se palvelee käyttötarkoitusta vaarantamatta kuitenkaan potilasturvallisuutta. Lista rakennetaan tiiviiksi listaksi, jossa minimoidaan väärän tulkinnan mahdollisuus. Tarkastuslistan sisällön tulee olla näyttöön perustuva, yksinkertainen ja helppolukuinen, jotta sitä on helppo käyttää niin vanhan kuin uudenkin työntekijän. (Nyberg 2020, 4-5; Walker, Reshamwalla, Wilson 2012, 2.)

Jotta kivun arvioiminen vakiintuisi, Formiston (2017, 23-24) tekemän tutkimuksen mukaan pitäisi kehittää erilaisia kivun mittaamisen välineitä, kivun arvioimisen vakiinnuttamiseksi. Mittaamisen välineisiin lukeutuu mm. kirjalliset ohjeet. Tätä mielessä pitäen suunnitelimme Akuutin kivun hoito -tarkistuslistan sairaanhoitajaopiskelijoille. (Liite 4). Tarkistuslistaan koottiin tiedot tämän opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen pohjalta. Tarkistuslistasta haettiin helposti luettava lista, jota on helppo kuljettaa mukana. Tarkistuslista tehtiin apumuistio menetelmällä.

4 Toteutus ja menetelmät

Tämän opinnäytetyön aihe valikoitui tekijöiden kiinnostuksesta akuuttihoitoa kohtaan. Yhdessä tilaajan kanssa päädyttiin kivun hoitoon, joka olikin helppo rajata vain akuutin kivun hoitoon. Opinnäytetyön tilaaja, Laurea-ammattikorkeakoulu, ehdotti sairaanhoitajaopiskelijoiden kivun hoidon oppimisen ja potilasturvallisuuden kehittämiseksi Akuutin kivun hoito -tarkistuslistaa. Opinnäytetyön tekemistä johdatti tutkimuskysymys: Mitä sairaanhoitajaopiskelijan tulee tietää akuutin kivun hoidosta ja hoitotyöstä?

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä, jonka tuotoksena tarkistuslista syntyi. Kirjallisuuskatsauksen avulla etsittiin tutkittua tietoa kivusta, kivun hoidosta, sairaanhoitajan kliinisestä osaamisesta ja tarkistuslistoista. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitunut viisi tutkimusta, joita analysoitiin tarkemmin.

4.1 Kehittämistyö

Ammattikorkeakoulun koulutuksen tavoite on, että opiskelija valmistuttuaan pystyy toimimaan oman alansa asiantuntijana sekä hallitsee siihen liittyvät kehittämisen ja tutkimuksen perusteet. Ammattikorkeakoulun toiminnallisessa opinnäytetyössä eli kehittämistyössä yhdistyy raportointi tutkimusviestinnän mukaisesti sekä jokin käytännön toteutus. Käytännön toteutuksena voi toteuttaa ammatilliseen käyttöön suunnatun ohjeen, oppaan, kirjan tai suunnitella ja toteuttaa jonkin tapahtuman. (Vilka, Airaksinen 2003, 9-10.)

Kehittämistyön toteutustapaa valitessa tulee miettiä tuotos sellaiseen muotoon, jolloin se parhaiten palvelee kohderyhmää. Tuotokseen valittava aineisto tulee valita ajankohtaista tietoa käyttäen. Tiedon oikeellisuus ja luotettavuus tulee kuvata opinnäytetyössä. (Vilka ym 2003, 51-53.)

Kehittämistyön aineiston keruuta tulisi tarkoin harkita, jotta opinnäytetyö pysyy laajuudeltaan sopivissa mittakaavoissa. Kehittämistyön toteutustapaan kuuluu tutkimuksellinen selvitys. Aineiston keruun keinot ovat samat, kuin tutkimuksellisessa opinnäytetyössä, mutta tutkimuskäytänteitä käytetään hieman väljemmin. Kehittämistyössä ei ole välttämätöntä

analysoida kerättyä tutkimusaineistoa yhtä tarkasti kuin tutkimuksellisessa opinnäytetyössä. Analysointia on kuitenkin hyvä tehdä silloin, kun selvityksessä halutaan käyttää tutkimustietoa valintojen perustelussa. Analysointikeinoksi riittää tyypittely tai teemoittelu. (Vilkka ym 2003, 56-57, 64.)

Tässä opinnäytetyössä konkreettisenä tuotoksena syntyi Akuutin kivun hoito -tarkistuslista sairaanhoitajaopiskelijoille. Tarkistuslista suunniteltiin niin, että se on helppolukuinen, selkeä, taskuun mahtuva lista, jota on helppo kuljettaa mukana ja jota on helppo ymmärtää, jolloin se palvelee parhaiten kohderyhmää. Opinnäytetyön tutkimuksellisessa osuudessa tarkasteltiin ja analysoitiin tarkemmin viittä eri tutkimusta, jotka aiheeltaan sopii opinnäytetyön aiheeseen.

4.2 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan tieteellisen tiedon keräämistä vastaten tutkimuskysymyksiin. Kirjallisuuskatsauksen avulla hahmotetaan jo olemassa olevaa tieteellistä tietoa ja tutkimuksia. Katsauksen tekoon on useita eri tapoja ja siihen voi sisältyä useita tutkimuksia tai vain kaksi. (Johansson, Axelin, Stolt & Ääri 2007, 2-3.)

Kirjallisuuskatsauksen eri päätyyppejä ovat kuvailevat eli narratiiviset katsaukset, systemaattiset katsaukset ja määrälliset sekä laadulliset meta-analyysit. Yhteensä katsaustyppejä on 14, ja niissä on vain pieniä eroavaisuuksia toisistaan. Narratiiviset katsaukset kertovat tai kuvaavat aikaisempaa tutkimusta, sen laajuutta, syvyyttä sekä määrää. Narratiivinen katsaus kuvailee aikaisempaa tutkimusta kohdistuen esimerkiksi erilaisia tutkimusasetelmia sisältäviin tutkimuksiin, tutkimusprosesseihin, menettelytapojen kuvaamiseen tai menetelmällisiin elementteihin. Katsaus tarkastelee erityisesti vertaisarvioinnin käyneitä tutkimuksia. Prosessi sisältää materiaalin hankinnan, tekstiaineiston synteesin taulukoidussa muodossa, ja analyysin olemassa olevien tutkimusten arvosta. Katsaus ei kuitenkaan ota kantaa valitun aineiston luotettavuuteen tai valikoitumiseen. (Stolt, Axelin & Suhonen 2015, 8-9.)

Opinnäytetyö on tehty kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella, sillä sen avulla saatiin vastauksia tutkimuskysymykseen: Mitä sairaanhoitajaopiskelijoiden tulee tietää akuutista kivusta ja kivun hoitotyöstä? Materiaaliksi hankittiin tieteellisiä tutkimuksia sekä kirjallista aineistoa aiheesta. Tutkimusaineisto taulukoitiin sekä tulokset analysoitiin. (Liite 2).

4.3 Aineistonkeruumenetelmä

Hoitotieteellistä tietoa on saatavilla useissa tietokannoissa esimerkiksi yliopiston kirjaston kautta. Tietokannat ovat osin päällekkäisiä. Haut tulee tallentaa, jotta niihin voi jälkepäin palata. Manuaalista hakua voidaan tehdä tutkimalla katsaukseen valittujen lähteiden sisällysluetteloita. Näin voidaan löytää soveltuvia tutkimuksia, jotka eivät ole tulleet esille

sähköisistä tietokannoista. Hakustrategiaan tai kirjallisuuskatsaukseen liittyviä vahvuuksia tai heikkouksia tulee pohtia katsauksessa. (Stolt ym. 2015, 27.)

Kirjallisuushaku ja aineiston valinta tarkoittaa varsinaisia hakuja sekä relevantin kirjallisuuden valintaprosessia. Kirjallisuuden haku on prosessin luotettavuuden keskeisin vaihe ja virheet voivat johtaa vääristyneisiin johtopäätöksiin. Tutkimuksia valitessa mietitään omaa tutkimuskysymystä ja millaisella asetelmalla toteutetut tutkimukset siihen vastaavat. Systemaattinen kirjallisuushaku löytää kaiken tutkimuskysymykseen vastaavan materiaalin. Ensisijaisesti käytetään alkuperäistutkimuksia. Manuaalista hakua käytetään systemaattisen haun lisänä. Soveltuvat hakusanat ja hakulausekkeet määritellään hakuja varten. Mukaanotto- ja poissulkukriteereillä haussa varmistetaan aiheessa pysyminen. Aineiston kokoa voidaan hallita rajamalla esimerkiksi julkaisuvuotta tai kieltä. Luotettavuutta voidaan lisätä ottamalla mukaan vain julkaistut lähteet, jolloin ne ovat läpikäyneet vertaisarvioprosessin. (Stolt ym. 2015, 25-27.)

Tutkimuksia arvioidaan alkuperäistutkimusten avulla saadun tiedon kattavuudesta ja tulosten edustettavuudesta. Arvioidaan myös, miten relevanttia tieto on oman tutkimuskysymyksen perusteella. Jokaisen katsaukseen valitun tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan erikseen. Tutkimusten arviointi ei ole pakollista, mutta sen tekeminen on suositeltavaa ja luotettavuutta lisää, jos kaksi henkilöä tekee sen itsenäisesti. Tutkimusten arvioinnissa tutkimukset jaetaan laadullisiin, määrällisiin tai molempiin tutkimuksiin. Luotettavuuden arviointi perustuu otoskokoihin, aineistonkeruu- ja analyysimenetelmiin sekä alkuperäistutkimuksen julkaisuuteen, artikkelin kirjoittajaan, julkaisufoorumiin ja julkaisumaahan. (Stolt ym. 2015, 28-30.)

Tätä opinnäytetyötä varten tehtiin sähköisiä tietokantahakuja Medicissä, Google Scholarissa sekä Chinalissa. Hakusanoina käytettiin sairaanhoitajan asiantuntijuus, sairaanhoitaja, kipu, kivun hoitotyö, nurse ja acute pain. Haun rajauksissa käytettiin 2011-2022 julkaisuja, väitöskirja tai pro gradu töitä sekä suomen ja englanninkielisiä tutkimusartikkeleita. Tietokantahaut, rajaukset ja tulokset taulukoitiin. (Taulukko 1). Lisäksi tämän opinnäytetyön mukaanotto- ja poissulkukriteerit on taulukoitu. (Taulukko 2). Tutkimuksia valikoitiin tutkimuskysymystä vastaaviksi sekä arviotiin tutkimusten luotettavuutta julkaisijan, kirjoittajan, julkaisumaan sekä julkaisuvuoden mukaan.

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Tulos	Kirjallisuuskatsaukseen valitut
Cinahl	nurse AND acute pain	2011-2022	1682	1
Google Scholar	kivun hoitotyö	2011-2022	13 800	1
	sairaanhoitaja asiantuntijuus		12 600	1
	sairaanhoitaja kivun hoito		11 400	1
Medic	kipu AND kivun hoitotyö	gradu, 2011-2022	5	1

Taulukko 1 Tietokantahaut

MUKAANOTTOKRITEERIT	POISSULKUKRITEERIT
Vuonna 2011 ja sitä uudemman tutkimukset	Ennen vuotta 2011 julkaistut tutkimukset
Maksuttomat julkaisut	Maksulliset julkaisut
Pro gradu -tutkimukset, väitöskirjat ja tieteelliset artikkelit	Opinnäytetyöt, ei tieteelliset artikkelit
Akuutin kivun hoito	Kroonisen kivun hoito
Suomen- ja englanninkieliset	Muut kuin suomen- ja englanninkieliset

Taulukko 2 Mukaanotto- ja poissulkukriteerit

4.4 Aineiston analyysi

Kirjallisuuskatsauksen aineiston käsittely tapahtuu kolmessa vaiheessa. Nämä vaiheet ovat käsittelymenetelmän valinta, valitun aineiston esittely ja valitun aineiston tulosten esittely. Aineistoa voidaan käsitteellistää teema-analyysillä, jolloin sisältöön perehdytään ja siitä

nimetään teemat sisältölähtöisesti. Teemojen muodostuksen ohjaavat tutkimuskysymykset. Teemat ovat siis aineistossa toistuvia sisältöjä, joiden avulla aineiston pääsisällöt tulevat esiin. Aluksi alkuperäistutkimuksista muodostetaan teemoja, joiden yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia etsitään ja näin syntyy kuvailevia teemoja. Tulkintaprosessin edetessä teemat voivat saada uusia rakenteita ja selityksiä. (Stolt ym. 2015, 83-90.) Teemat syntyvät sisällön analyysin tuloksena. Tutkija ei voi siis etukäteen luoda mielessään teemoja, joihin sijoittaa asioita aineistosta. Teemoittelua voi havainnollistaa raportissa esittämällä teemojen käsittelyn yhteydessä katkelmia aineistosta. (Juhila 2021.)

Aineiston analyysin ja synteessin on tarkoitus järjestää ja tehdä yhteenveto tutkimusten tuloksista. Katsausmenetelmä vaikuttaa analyysimenetelmään. Laadullisten ja määrällisten tutkimusten sekä näitä yhdistävien tutkimusten synteetit ovat erilaiset. Aloittelevalle tekijälle sopii aineiston järjestäminen ja luokittelu ja yhtäläisyyksien sekä erojen etsiminen. Tämän jälkeen tulokset kirjoitetaan ja tulkitaan niin, että muodostuu synteesi ja lukijan ymmärrys lisääntyy. Analyysi ja synteesi tapahtuvat samanaikaisesti. Analyysin ensimmäisessä vaiheessa kuvataan kirjoittajat, julkaisuvuosi, -maa, tutkimuksen tarkoitus, asetelma, aineistonkeruumenetelmät, tutkimuksen kohdejoukko, otos, päätulokset, vahvuudet ja heikkoudet. Myös mahdollisesti käytetyt interventiot kuvataan, jollei sitä ole tehty jo arviointivaiheessa. Jos tutkimusten tulokset ovat ristiriitaisia, ristiriidat osoittavat jatkotutkimuksen tarpeen. Tutkimusten yhteenveto olisi hyvä tehdä taulukkomuotoon. Sillä luodaan kokonaiskuva ja ymmärrys aineistoon. (Stolt ym. 2015, 30-31.)

Toisessa vaiheessa tekijä lukee aineistoa, tekee merkintöjä eli koodaa aineistoa sekä muodostaa luokkia, kategorioita ja teemoja. Näin etsitään yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia sekä ryhmitellään, vertaillaan ja tutkitaan niitä. Tämä tehdään pienissä osissa ja toistuvasti. Alkuperäistutkimusten tulososat ja johtopäätökset luetaan erityisen tarkasti ja merkinnöillä tiivistetään tutkimusten pääasiat. Tämä helpottaa pohdittaessa analyysiä syvemmin. (Stolt ym. 2015, 31.)

Kolmannessa vaiheessa muodostetaan looginen kokonaisuus eli synteesi löytyneistä yhtenäisyyksistä ja eroavaisuuksista. Yksittäisistä tutkimustuloksista muodostetaan yleisempi kuva ja ristiriitaiset tulokset tuodaan myös esiin. Muistiinpanoihin merkataan samalla tehtyjen päätösten perustelut. (Stolt ym. 2015, 31-32.)

Tutkimuksien analysointi aloitettiin tutkimuksien huolellisella lukemisella, jonka jälkeen poimittiin tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin vastaavat työt sivuun tarkempaa analysointia varten. Tutkimuksista haettiin tietoa sairaanhoitajan vaatimuksista kivun hoidossa, sairaanhoitajan asiantuntijuudesta sekä kivun hoitotyöstä. Huolellisen lukemisen jälkeen valikoitiin aineistolähtöisesti ne asiakokonaisuudet teemoiksi, jotka toistuvasti esiintyivät ja vastasivat tutkimuskysymykseen. Tutkimukset analysoitiin ja tutkimustulokset taulukoitiin. (Liite 2.)

4.5 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

Katsauksen viimeisessä vaiheessa tulokset raportoidaan eli kirjoitetaan lopulliseen muotoon. Kaikki vaiheet raportoidaan tarkasti, jolloin myös joku muu voi tehdä tutkimuksen ja lukija pystyy arvioimaan luotettavuutta. Tulosten tulee olla syvälliset ja tuottaa enemmän ymmärrystä kuin analysoidut tutkimukset yksittäin. (Stolt ym. 2015, 32-33.)

Tässä opinnäytetyössä käytettyjen tutkimusten tulokset raportoitiin erikseen tutkimus kerrallaan. Tutkimukset ja niiden tulokset ovat myös taulukoituna. (Liite 2.) Tutkimuksien tuloksista ilmeni hoitajien kaipaavan kivun hoitotyöhön enemmän koulutusta, erityisesti kivun arvioiminen koettiin haasteelliseksi.

4.5.1 Kivun arviointi ja mittaaminen

Formiston (2017) tekemän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitohenkilökunnan käsitystä kipumittarin käyttöön vaikuttavista tekijöistä sekä kivun arvioimisen ja mittaamisen kehittämistä edistävistä tekijöistä. Tutkimus on tehty yliopistosairaalan iho- ja keuhkosairauksien, sekä sisätautien vuodeosastoilla. Tutkimukseen on osallistunut 204 hoitohenkilökunnan jäsentä.

Tutkimuksessa tulleiden tulosten perusteella kivun hoito ei ole tasalaatuista eikä suosituksiin pohjautuvaa näissä organisaatioissa. Tutkimukseen osallistuvilla osastoilla noin 75 prosenttia käytti jotakin kipumittaria. Kipumittarin käyttöön vaikutti kivun luonne, sairaus, yhteistyökyky sekä hoitohenkilökunnan oma asenne kivun arviointia kohtaan. Vastaajista 70 prosenttia kuvasi, ettei työyksiköissä ollut sovittu kivun kirjaamisesta. Tutkimukseen osallistuneen henkilökunnan mukaan, kipua tulisi arvioida päivittäin ja potilastietojärjestelmää tulisi hyödyntää sen tukena. Vastaajat toivoivat myös kivun arviointiin enemmän koulutusta, ohjeita ja yhteisiä käytäntöjä.

4.5.2 Sairaanhoidajan rooli akuutissa kivun hoidossa

Khatibin ja Razbin (2018) tekemä tutkimus tehtiin sairaanhoidajan roolin ja asenteen arvioimiseksi ja vertailemiseksi akuutin postoperatiivisen kivun hoidossa. Tutkimus tehtiin Intiassa Maharashtranin korkea-asteisissa sairaaloissa. Tutkimukseen otettiin sairaanhoitajia, joilla oli vähintään kuuden kuukauden työkokemus leikkauksen jälkeisillä osastolla. Tutkimus toteutettiin kyselylomakkeella, jossa oli kahdeksan monivalintakysymystä. Tutkimukseen osallistui yhteensä 92 sairaanhoitajaa eri sairaaloista.

Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat ovat vastuussa leikkauksen jälkeisestä kivun arvioinnista, neuvonnasta sekä potilaiden ohjaamisesta kivun hoitoon liittyvissä asioissa. Sairanhoitajien tehtäviin kuuluu antaa kipulääkettä lääkäreiden määräysten mukaisesti. Tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat käyttivät suurimmaksi osaksi suonien tai lihaksensisäistä

lääkkeenantoreittiä. Tutkimukseen osallistuneista sairaanhoitajista ei osallistunut epiduraalin eikä PCI-pumpun hoitoon. Tutkimuksen mukaan noin 70 prosenttia sairaanhoitajista kokivat, etteivät olleet saaneet koulutusta kivun hoitoon. 87,5 prosenttia vastaajista olivat sitä mieltä, että akuutin kivun hoitoon tulisi saada lisää koulutusta.

4.5.3 Sairaanhoitajien käsityksiä akuutin kivun hoidosta

Pätärin (2014) tekemän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien ajatuksia akuutin kivun hoidosta koskien aikuisten päivystyspoliikklinikoita. Tutkimusaineisto on koottu teemahaastatteluilla, joissa haastateltiin kahtakymmentä sairaanhoitajaa, jotka toimivat päivystyspoliikklinikoilla.

Tutkimustuloksena käy ilmi, että kivun arvioiminen ja tunnistaminen on lähtökohtaisesti tärkeintä. Näiden mukaan valitaan kivun arvioinnin menetelmä ja kivun hoito. Tutkimuksen mukaan tärkein kivun arvioinnin menetelmä on potilaaseen tutustuminen ja potilaan voimien havainnointi. Kivun arviointiin tuo haasteita muistisairaudet, tajuttomuus, päihteiden käyttö, kivun kokemuksen subjektiivisuus sekä vaihtelevat tilanteet kuten ruuhka tai hoitajapula. Kipumittarit koettiin hyväksi apuvälineiksi varsinkin yhteisen kielen puuttuessa. Kivun hoidon menetelmä valittiin yksilöllisesti sairaanhoitajan tekemän arvion mukaan. Kivun hoidossa korostui hoitajien läsnäolo ja tiedon jakamisen merkitys. Kivun hoidon lääkkeellisistä menetelmistä yleisimmin käytettiin parasetamolia, ibuprofeenia sekä opiaatteja. Lääkkeettöminä kivun hoidon menetelminä käytettiin psyykkistä tukemista, asentohoitoa ja kylmä- sekä kuuma-menelmiä, joita käytettiin paljon. Lisäkoulutusta kivun hoidosta ja kivun hoidon menetelmistä pidettiin tärkeinä.

4.5.4 Sairaanhoitajan asiantuntijuus polikliinisessä hoitotyössä

Salon (2017) tekemän tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa sairaanhoitajan asiantuntijuudesta polikliinisessä hoitotyössä. Tutkimus on toteutettu kirjallisuuskatsauksena, johon on valikoitunut 32 tutkimusta neljästä eri tietokannasta. Tutkimukset kuvaavat sairaanhoitajan asiantuntijuutta polikliinisessä hoitotyössä.

Tutkimuksen tuloksena sairaanhoitajan asiantuntijuutta polikliinisessä hoitotyössä on muun muassa hoidon tarpeen arviointi, hoitotyön kehittäminen ja osaaminen sekä empaattinen vuorovaikutus. Sairaanhoitajan rooliin kuuluu konsultointi, jonka vuoksi sairaanhoitajalta odotetaan monenlaista osaamista. Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat kokivat lisäkouluttamisen tarpeellisenä työn kehittämisen ja suunnittelemisen kannalta.

5 Tarkistuslistan arviointi

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksesta tulisi pyytää palautetta kohderyhmältä, jolloin palaute olisi myös tukena tehdessä omaa arviointia opinnäytetyöstä. Arvioinnissa tulisi tulla esille oppaan tai ohjeistuksen käytettävyys, toimivuus, visuaalisuus sekä luotettavuus. Opinnäytetyön tulee olla kohderyhmälle ammatillisesti kiinnostava sekä jollakin tavoin merkittävä. (Vilkkä ym 2003, 157.)

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi Akuutin kivun hoito -tarkistuslista sairaanhoitajaopiskelijoille. (Liite 4). SHF221SA sairaanhoitajaopiskelijaryhmä testasi tarkistuslistaa kivun hoidon työpajassa 29.-30.9.2022. Työpajassa opiskelijoille annettiin saatekirje (Liite 3), Akuutti kivun hoito tarkistuslista sekä arviointikaavake. (Liite 5). Työpajan jälkeen vapaaehtoiset saivat täyttää arviointikaavakkeen. Arviointikaavakkeen tulokset analysoitiin tähän opinnäytetyöhön.

5.1 Tarkistuslistan arviointimenetelmä

Akuutti kivun hoidon -tarkistuslista testautettiin Laureassa opiskelevilla sairaanhoitajaopiskelijoilla 29.-30.9.2022 Laurea Lohjan kampuksella tapahtuvissa kivun hoidon työpajoissa. Aluksi kerrottiin opinnäytetyöstä ja siitä syntyneestä Akuutin kivun hoidon -tarkistuslistasta, jonka jälkeen lehtori antoi opiskelijoille tehtäväksi harjoituksen jossa, toinen oli kivulias potilas ja toinen hoitaja. Tässä harjoituksessa opiskelijat testasivat tarkistuslistan. Testaamisen jälkeen opiskelijat täyttivät vapaaehtoisesti tarkistuslistan arviointikaavakkeen, joka palautettiin pöydälle ylösalaisin.

Arviointimenetelmänä käytettiin paperista arviointikaavaketta. (Liite 5). Arviointikaavakkeeseen tehtiin suljettuja kysymyksiä, joihin on helppo ja nopea vastata. Ajatuksena oli saada mahdollisimman monelta palautetta tarkistuslistan käytöstä, kun kaavakkeesta ei tehdä liian monimutkaista sekä liian pitkää. Kysymyksiin vastausvaihtoehdot olivat täysin samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä, jokseenkin eri mieltä, täysin eri mieltä. Lisäksi oli mahdollisuus antaa vapaamuotoista palautetta. Arviointikaavakkeeseen vastattiin nimettömästi ja palautteen antaminen oli vapaaehtoista.

5.2 Palautteen keruun tulokset

Sairaanhoitajaopiskelijoiden antamat arvioinnit Akuutin kivun hoito -tarkistuslistasta olivat melko yhteneviä. Arviointeja saatiin yhteensä 27 kappaletta. Suurin osa vastaajista koki tarkistuslistan selkeäksi, helppolukuseksi, ulkoasultaan miellyttäväksi sekä hyödylliseksi akuutin kivun hoidossa. Noin puolet vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä ja noin puolet oli jokseenkin erimieltä siitä, että tarkistuslistasta sai uutta tutkittua tietoa akuutin kivun hoidosta. Suurin osa vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että tarkistuslista sisälsi monipuolisesti

akuutin kivun hoidon menetelmiä. Arviointikaavakkeen tulokset on myös taulukoitu. (Taulukko 3).

Vapaamuotoista palautetta antoi noin puolet vastaajista. Useimmat vapaamuotoisen palautteen antajat arvioivat tarkistuslistan olevan hyvä ja hyödyllinen työväline, helppolukuinen ja ulkoasultaan selkeä ja miellyttävä. Osassa palautteissa annettiin kehitys ehdotuksina tarkistuslistan visuaalisen ilmeen muokkaamista enemmän värikkääksi, lisäämään kipumittarit sekä muuttamaan tarkistuslista taskuversioiksi.

Kysymys	täysin samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	jokseenkin eri mieltä	täysin eri mieltä
Tarkistuslista on selkeä ja helppolukuinen	18	9	0	0
Tarkistuslistasta on hyötyä akuutin kivun hoidossa?	16	9	2	0
Tarkistuslistasta saa uutta tutkittua tietoa akuutin kivun hoidosta?	1	12	11	3
Tarkistuslista sisältää monipuolisesti tietoa akuutin kivun hoidon menetelmistä?	9	17	1	0
Tarkistuslista on ulkoasultaan miellyttävä?	19	6	2	0

Taulukko 3 Arviointikaavakkeen tulokset

5.3 Tutkimus- ja kehittämistoiminnan etiikka

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan antaman ohjeet lähtevät ajatuksesta, että tutkimuksen luotettavuuden ja uskottavuuden takaa parhaiten hyvien tieteellisten menettelytapojen noudattaminen. Eettisesti hyvässä tutkimuksessa on tieteellisiä tietoja, taitoja ja toimintatapoja tutkimuksen teossa sekä sosiaalisesti tiedeyhteisössä ja ympäröivään yhteiskuntaan. Tutkimuseettinen neuvottelukunta on määritellyt hyvän tieteellisen käytännön ohjeen. Tutkijoiden tulee noudattaa tiedeyhteisön tunnustamia tapoja eli rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta sekä tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa, esittämisessä sekä tutkimusten ja tulosten arvioinnissa. Tutkijoiden tulee soveltaa tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia sekä

eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä, sekä toteuttaa tieteellisen tiedon avoimuutta tuloksia julkaistaessa. Tutkijan tulee huomioida muiden tutkijoiden työ ja saavutukset asianmukaisella tavalla sekä kunnioittaa näiden työtä ja antaa heidän saavutuksilleen kuuluva arvo myös omia tuloksia julkaistessaan. Tutkimus tulee suunnitella, toteuttaa ja raportoida yksityiskohtaisesti ja tieteellisen tiedon vaatimusten mukaisesti. Tutkimusryhmän jäsenten oikeudet ja osallisuudet tulee määritellä ja kirjata kaikkien hyväksymällä tavalla ennen työn aloittamista. (Kuula 2006, 34-35.)

Jokainen tutkija vastaa hyvien käytäntöjen noudattamisesta, mutta myös tutkimusryhmä kokonaisuutena sekä organisaation johto ovat vastuussa. Hyvää tieteellistä käytäntöä loukkaa huono tieteellinen käytäntö. Se voi ilmetä törkeinä laiminlyönteinä tai huolimattomuutena tutkimuksen teossa. Tämä voi olla muiden tutkijoiden osuuden vähättelyä, puutteellista viittaamista aikaisempiin tutkimustuloksiin, tutkimustulosten tai menetelmien harhaanjohtavaa raportointia, tulosten puutteellista kirjaamista tai säilyttämistä, samojen tulosten julkaisemista näennäisesti uusina ja tiedeyhteisön harhaanjohtamista. Vilppi tieteellisessä toiminnassa tarkoittaa tiedeyhteisön tai päätöksentekijän harhauttamista. Tämä voi olla väärin tietojen levittämistä, sepittämällä, vääristelemällä, luvattomalla lainaamisella tai anastamisella. Piittaamattomuus voi olla joskus vaikeasti erotettavissa tutkijan puutteellisen ammattitaidon vuoksi. (Kuula 2006, 35-36.)

Työ eteni hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Ennen työn aloittamista tehtiin tilaajan kanssa kirjallinen sopimus työn aloittamisesta ja sovittiin työhön liittyvistä oikeuksista ja velvollisuuksista. Tutkimuksia valittaessa noudatettiin huolellisuutta ja rehellisyyttä tulosten tallentamisessa, esittämisessä sekä tutkimusten tulosten arvioinnissa. Tutkimustuloksia käsitellessä kunnioitettiin tutkimusten tekijöitä ja tutkimukset raportoitiin tieteellisten vaatimusten mukaisesti.

Tutkimuslupa haettiin Laurea-ammattikorkeakoululta ennen tarkistuslistan testaamista. Eettisyyden vuoksi tarkistuslistan arviointikaavakkeen täyttäminen oli vapaaehtoista ja siihen vastattiin nimettömästi. Arviointikaavakkeet hävitettiin heti tulosten analysoinnin jälkeen.

5.4 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimuksessa pyritään virheettömyyteen, vaikka silti tulosten luotettavuus ja pätevyys voi vaihdella. Luotettavuuden arvioinnissa voi käyttää erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 231-232.)

Reliabeliuksella tutkimuksessa arvioidaan tutkimuksen tulosten pysyvyyttä mittaustuloksesta toiseen. Tutkimuksen luotettavuutta lisää, kun toistuvissa mittauksissa saadaan sama tulos. Luotettavuutta tulee arvioida jo tutkimuksen aikana. Tulee muistaa, että tutkimustulokset

ovat päteviä vain tietyssä ajassa ja paikassa. Tutkimuksen tarkkuudella suljetaan pois satunnaisvirheitä. Arvioidaan, miten onnistuneesti otos edustaa perusjoukkoa, mikä on vastausprosentti, onko kaikkia muuttujia koskevat tiedot syötetty huolellisesti ja millaisia mahdollisia mittausvirheitä tutkimukseen sisältyy. (Vilka 2014, 149-150.)

Validius tutkimuksessa tarkoittaa kykyä mitata sitä, mitä oli tarkoitus mitata. Eli tutkijan onnistumista kääntää teoreettiset termit arkikielelle ja teorian ja ajatuskokonaisuuden siirtämistä mittariin. Validiteettia arviotaessa tarkastellaan, miten teoreettisten käsitteiden siirtämisen arkikielelle on onnistunut, miten mittarin vastausvaihtoehdot ovat onnistuneet, miten onnistunut on valitun asteikon toimivuus ja minkälaisia epätarkkuuksia mittariin liittyy. Validiutta tarkistellaan tutkimuksen tekemisen aikana ja tutkimuspäiväkirja tai muistiinpanot tulevat tulosten vertailussa. (Vilka 2014, 150-152.)

Tässä opinnäytetyössä jokainen tutkimuksen vaihe on raportoitu, joten näin lisätään tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksista saatiin samansuuntaisia tuloksia vastaten tutkimuskysymykseen. Validiutta tarkasteltiin teettämällä opiskelijoilla arviointi tarkistuslistasta. Arvioinnin luotettavuutta lisäsi suuri vastaaja määrä sekä yhtenevät vastaukset. Kokonaisluotettavuutta lisättiin hakemalla koko prosessin ajan ohjausta. Tarkistuslistasta pyydettiin palautetta työn tilaajalta, ja sitä muokattiin tilaajan sekä opiskelijoilta saadun palautteen perusteella. Tilaajan toiveesta tarkistuslistasta ei tehty taskuun mahtuvaa vaan siitä haluttiin A4 kokoinen laminoitu tarkistuslista. Opinnäytetyötä tehdessä eriäviä mielipiteitä tekijöillä ei ole ollut, joka on lisännyt luotettavuutta.

5.5 Pohdinta ja johtopäätökset

Opinnäytetyön arviointi on osa oppimisprosessia. Opinnäytetyötä arvioidessa tulee arvioida työn idea. Idean arvioinnissa arvioidaan idea, asetetut tavoitteet, teoreettinen viitekehys sekä kohderyhmä. Tavoitteiden saavutettavuutta pohtiessa on hyvä kirjata myös saavuttamattomat tavoitteet sekä miksi ne jäivät saavuttamatta. Lisäksi tulisi arvioida työn toteutustapa, johon lukeutuu keinot tavoitteiden saavuttamiseksi sekä aineiston kerääminen. Kuvataan siis oppaan tai ohjeistuksen valmistamiseen liittyviä asioita. Olisi myös hyvä pohtia opinnäytetyön raportointia ja kieliasua. (Vilka ym 2003, 154-159.)

Aluksi oli tarkoitus tuottaa akuutin kivun hoidon toimintakortti, joka teoreettista viitekehystä kirjoittaessa muuttui tilaajan toiveesta tarkistuslistaksi. Opinnäytetyössä teoreettista viitekehystä laajennettiin työn edetessä vastaamaan tutkimuskysymykseen: Mitä sairaanhoitajaopiskelijan tulee osata akuutin kivun hoidosta ja hoitotyöstä? Tarkistuslistaan koottiin tutkimuskysymykseen vastaus.

Kirjallisuuskatsaus toteutustapana oli tähän työhön sopivin valinta. Tutkimuksia ja kirjallisuutta aiheesta löytyi paljon. 2000- luvulla on tehty useita tutkimuksia, joita jouduttiin

rajaamaan pois, jotta tieto olisi mahdollisimman uutta. Kirjallisuuskatsauksen haasteen toi lähinnä aiheen rajaus.

Opinnäytetyö eteni suunnitelmien mukaisesti aikataulussaan. Opinnäytetyön alussa teimme aikataulusuunnitelman, jota työn edetessä täydensimme. Opinnäytetyön alkuvaiheessa kirjallisuuskatsauksen aiheet jaoimme puoliksi, joita itsenäisesti kirjoitimme. Tapasimme säännöllisin väliajoin katsomaan yhdessä missä vaiheessa menttiin, ja teimme jatkosuunnitelmia sen mukaisesti. Luimme toisten tekstejä sitä mukaan, kun tekstiä syntyi ja tarpeen vaatiessa muokkasimme niitä. Yhteistyö sujui koko opinnäytetyön ajan erittäin hyvin, täydensimme toisiamme juuri sopivasti.

Aiheena opinnäytetyö oli mielenkiintoinen, hyödyllinen ja todella opettavainen. Molempia kiinnostaa akuuttihoito, joten akuutin kivun hoito on yksi osa sitä hoitotyötä. Tässä opinnäytetyössä analysoiduissa tutkimuksissakin käy ilmi, että kivun hoidon osaamiseen toivottaisiin enemmän koulutusta ja kivun arvioinnin vakiinnuttamiseksi tarvittaisiin jotakin mittaamisen välineitä. Opiskelijoilta saamamme palautteen perusteella Akuutin kivun hoito -tarkistuslista koettiin hyödylliseksi ja se tulisi varmasti käyttöön työelämässäkkin. Muutamassa arviointikakkeen vapaamuotoisessa palautteessa toivottiin taskuversiota tarkistuslistasta, tämä oli meidänkin alkuperäinen suunnitelmamme, mutta työelämäedustajan toiveesta siitä haluttiin A4-kokoinen tarkistuslista. Lisäksi toiveena oli, että tarkistuslistaan lisättäisiin kipumittarit. Näitä myös itse mietimme, mutta tarkistuslistan tilanpuutteen ja visuaalisuuden vuoksi jätimme ne siitä pois. Halusimme pitää visuaalisen ilmeen yksinkertaisena ja selkeänä, jonka vuoksi emme lähteneet toteuttamaan yksittäistä toivetta värikkäästä tarkistuslistasta.

Lähteet

Painetut

Estlander, A-M. 2003. Kivun psykologia. Juva: WSOY.

Haanpää, M. 2018. Neuropaattiset kivut. Teoksessa Kalso, E., Haanpää, M., Hamunen, K., Kontinen, V. & Vainio, A. (toim.) Kipu. Helsinki: Duodecim, 330-344.

Hamunen, K., Karlsson, H. & Vainio, A. 2018. Kiputilojen luokittelu. Teoksessa Kalso, E., Haanpää, M., Hamunen, K., Kontinen, V. & Vainio, A. (toim.) Kipu. Helsinki: Duodecim, 128-134.

Hamunen, K. & Kontinen, V. 2018. Akuutti kipu. Teoksessa Kalso, E., Haanpää, M., Hamunen, K., Kontinen, V. & Vainio, A. (toim.) Kipu. Helsinki: Duodecim, 292-326.

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 15.-17. painos. Porvoo: Bookwell.

Johansson, K., Axelin, A., Stolt, S & Ääri, R. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto.

Kalso, E. 2018a. Akuutti ja krooninen kipu. Teoksessa Kalso, E., Haanpää, M., Hamunen, K., Kontinen, V. & Vainio, A (toim.) Kipu. Helsinki: Duodecim, 108-118.

Kalso, E. 2018b. Kipu tieteellisen tutkimuksen kohteena. Teoksessa Kalso, E., Haanpää, M., Hamunen, K., Kontinen, V. & Vainio, A. (toim.). Kipu. Helsinki: Duodecim, 85-118.

Kalso, E. 2018c. Kivun lääkehoito. Teoksessa Kalso, E., Haanpää, M., Hamunen, K., Kontinen & V., Vainio, A. (toim.). Kipu. Helsinki: Duodecim, 177-221.

Kalso, E. & Kontinen, V. 2018. Kivun fysiologia ja mekanismit. Teoksessa Kalso, E., Haanpää, M., Hamunen, K., Kontinen, V. & Vainio, A. (toim.). Kipu. Helsinki: Duodecim, 56-84.

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

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka, aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

Pohjolainen, T. 2018. Fysioterapeuttiset menetelmät. Teoksessa Kalso, E., Haanpää, M., Hamunen, K., Kontinen, V. & Vainio, A. (toim.) Kipu. Helsinki: Duodecim, 242-252.

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2013. Lääkehoidon käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro.

Sailo, E. 2000. Kivunhoito. Tampere: Tammi.

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

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto.

Vainio, A. 2018. Kipu ja kieli. Teoksessa Kalso, E., Haanpää, M., Hamunen, K., Kontinen, V. & Vainio, A. (toim.). Kipu. Helsinki: Duodecim, 25-30.

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

Sähköiset

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Buure, T., Ekola, S., Partamies, S. & Sulosaari, V. 2020. Kliininen hoitotyö. E-kirja. Helsinki: Sanoma Pro.

Definition of Pain. 2017. International Association for the Study of Pain. Viitattu 22.1.2022. <https://www.iasp-pain.org/resources/terminology/#pain>

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen - Sairaanhoidajan koulutuksen tulevaisuus -hanke. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosta ja Suomen sairaanhoidajaliitto. Viitattu 11.3.2022. <https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/loppuraportti-sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>

Formisto, K. 2017. Kivun arviointi ja mittaaminen yliopistosairaalan henkilökunnan näkökulmasta. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Tampere. Viitattu 17.2.2022. <https://core.ac.uk/download/pdf/250146962.pdf>

Haanpää, M. 2010. Krooninen kipu. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 16.1.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo99247>

Haanpää, M 2018. Kipu. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 29.3.2022. [Esitiedot - Duodecim Oppiportti](#)

Hankonen, R. 2017. Sairaanhoidon opiskelijat haluavat lisää klinisiä taitoja. Tehylehti. Viitattu 29.3.2022. [Sairaanhoidon opiskelijat haluavat lisää klinisiä taitoja | Tehy-lehti \(tehy-lehti.fi\)](#)

Juhila, K. 2021. Teemoittelu. Tietoarkisto. Viitattu 22.4.2022. [Teemoittelu - Tietoarkisto \(tuni.fi\)](#)

Kalso, E. 2018d. Voiko kipua mitata? Duodecim: Oppiportti. Viitattu 18.2.2022. https://www.oppoportti.fi/op/kip00723/do?p_haku=kipumittari#q=kipumittari

Khatib, S. & Razvi, S. 2018. Nurses` Role in Acute Pain Management: A Survey of Tertiary Hospitals of Maharashtra. International Journal of Nursing Education, Jan-Mar, 1. Viitattu 15.4.2022. <https://web-s-ebsohost-com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=f38b0cd6-0409-4189-8f48-25d5f38e1e92%40redis>

Käypä hoito - suositus. 2017. Kipu. Duodecim. Viitattu 16.1.2022. <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50103>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Viitattu 9.3.2022 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laukkanen, E. 2021. Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki; PunaMusta. Viitattu 23.8.2022. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162847/STM_2021_6.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Läkelaki 395/1987. Viitattu 9.3.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870395>

Niinimäki, S. 2019. Kirurgisilla vuodeosastoilla hoidettujen potilaiden arvio postoperatiivisesta kivusta ja kivunhoidosta. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Tampere. Viitattu 22.1.2022 <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/105244/1551451873.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Nyberg, T. 2020. Tarkistuslistat - uhka vai mahdollisuus. Viitattu 23.2.2022. http://www.finnanest.fi/files/nyberg_tarkistuslistat.pdf
- Pesonen, E. 2011. Tarkistuslistan vaikutus potilasturvallisuuteen. Viitattu 23.3.2022. http://www.finnanest.fi/files/pesonen_tarkistus.pdf
- Pitkäniemi, A., Sihvonen, A., Särkämö, T. & Soinila, S. 2020. Musiikki-interventiot kivunhoidon osana. Lääkärilehti. Katsausartikkeli. 11.9.2020/37/2020 vsk 75s. 1843 - 1848. Viitattu 23.1.2022. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/musiikki-interventiot-kivun-hoidon-osana/?public=c4f48a03ed7ee43e98fb9cea119d1c29>
- Pätäri, J. 2014. Sairaanhoidajien käsityksiä kivun hoidosta päivystyspoliklinikalla. Pro gradu - tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 10.4.2022. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/13301/urn_nbn_fi_uef-20140446.pdf
- Sairaanhoidajaliitto. 2021. Sairaanhoidajan eettiset ohjeet. Viitattu 2.5.2022. <https://sairanhoidajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/>
- Salanterä, S., Heikkinen, K., Kauppila, M., Murtola, L. & Siltanen, H. 2013. Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhykestoisen kivunhoitotyö - Hoitotyön suositus. Hotus - Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 23.1.2022. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/kivunhoito-hs-lyh.pdf>
- Salo, V. 2017. Sairaanhoidajan asiantuntijuus polikliinisessä hoitotyössä - integroitu kirjallisuuskatsaus. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Tampere. Viitattu 9.3.2022. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/103006/1520258473.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sario, S. 2021. Porrastettu kivunhoitomalli. Duodecim Terveysportti: Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 16.2.2022. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shi00057/search/porrastettu%20kivunhoitomalli>
- Silen-Lipponen, M. & Korhonen, T. 2020. Osaamisen ja arvioinnin yhtenäistäminen sairaanhoidajakoulutuksessa - YleSh arviointi - hanke. Kuopio; Savonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 7.4.2022. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/347289/2020-5yleshArviointi.pdf?sequence=1>
- Suomen kivuntutkimusyhdistys ry. Mitä kipu on? Perustietoa kivusta kaikille. Viitattu 22.1.2022. <https://www.skty.org/@Bin/171512/Mit%C3%A4+kipu+on.+Perustietoa+kivusta+kaikille.pdf>
- Vilkka, H. 2014. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Viitattu 20.5.2022. [Tutkija.indd \(vilkka.fi\)](http://www.vilkka.fi)
- Walker, A., Reshamwalla, S. & Wilson, H. 2012. Surgical safety checklists: do they improve outcomes? British Journal of Anaesthesia, 30.5.2012. Viitattu 2.5.2022. <http://www.lifebox.org/wp-content/uploads/surgical-safety-checklists-do-they-improve-outcomes.pdf>

Taulukot

Taulukko 1 Tietokantahaut.....	22
Taulukko 2 Mukaanotto- ja poissulkukriteerit	22
Taulukko 3 Arviointikaavakkeen tulokset	27

Liitteet

Liite 1: Kipulääke taulukko.....	36
Liite 2: Tutkimusaineisto ja keskeiset tulokset	38
Liite 3: Saatekirje	43
Liite 4: Akuutin kivun hoito -tarkistuslista	44
Liite 5: Arviointikaavake.....	45

Liite 1: Kipulääke taulukko

Lääke	Annos	Antotapa
Analgeettijohdos		
Parasetamoli	0,5-1g x 3-4/vrk	p.o, i.v
Tulehduskipulääke		
Asetyyლისისყილიჰაპო	0,5-1g x 3/vrk	p.o
Ibuprofeini	200-800mg x 3-4/vrk	p.o
Ketoprofeini	25-100mg x 2/vrk	p.o, paikallisesti geelinä
Naprokseeni	250-500mg x 2/vrk	p.o
Heikko opioidi		
Kodeiini yhdistelmä valmisteet (ibuprofeini tai parasetamoli)	max 240mg/vrk	p.o
Tramadoli	50-100mg x3-4/vrk, depot-valmisteena 100mg-200mg x 2/vrk	p.o, injektio muodossa, tip-poina, peräpuikkoina
Dekstropropoksifeeni		p.o
Keskivahva opioidi		
Bubrenorfiini	0,2-0,4mg x 3/vrk, vähitellen lisäys 0,6-0,8mg x 4vrk	p.o, laastari
Vahvat opioidi		
Oksikodoni	10-20mg x2/vrk (max 40-60mg)	p.o, laastari
Morfiini	10-30mg x 2/vrk (max 50-90mg)	p.o, i.m

Fentanyyli	12µg/h (max 25µg/h)	laastari
Metadoni	5-10mg x 3/vrk	p.o
Tukilääkkeet (masennus- ja epilepsialääkkeet)		
Amitriptyyliini	25-75mg	p.o
Notriptyyliini	25-75mg	p.o
Haloperidoli	0,5-2mg x3/vrk	i.m morfiinin kanssa
Gabapentiini	alkuannos 300mg /vrk, ylläpitoannos 300-600mg x 3/vrk	p.o
Pregabaliini	alkuannos 7mg x 2/vrk (max 600mg/vrk)	p.o

(Kalso 2018c, 183-202, 206- 211.)

Liite 2: Tutkimusaineisto ja keskeiset tulokset

Tekijä, julkaisuvuosi ja -paikka	Tutkimuksen aihe ja tarkoitus	Tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Formisto, K. 2017. Tampereen yliopisto</p>	<p>Kivun arviointi ja mittaaminen yliopistosairaalan henkilökunnan näkemyksenä</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata henkilökunnan käsityksiä kipumittarin käyttöön vaikuttavista tekijöistä iho- ja keuhkosairauksien sekä sisätautien vuodeosastoilla.</p> <p>Lisäksi tutkimuksen tarkoituksena on kuvata henkilökunnan käsityksiä kivun arvioinnin kehittämistä edistävistä tekijöistä.</p>	<p>Pro gradu -tutkielma Yhteiskuntatieteiden tiedekunta</p>	<p>Kivun hoito ei ole tasalaatuaista tai suosituksiin pohjautuvaa tutkimuksiin osallistuneissa organisaatioissa.</p> <p>Tutkimukseen osallistuvilla osastoilla 75% käytti jotakin kipumittaria. Kivun arvioinnissa kipumittaria käytettiin vain noin joka viidennellä potilaalla.</p> <p>Vastaaajista 70% kuvasi, ettei työyksiköissä ollut sovittu kivun kirjaamisesta. Vastaaajien mukaan kipumittarin käyttöön vaikutti kivun luonne, potilaan sairaus ja yhteistyökyky sekä henkilökunnan oma asenne kivun arviointiin.</p> <p>Henkilökunnan mukaan kivun arviointia edistäisi kivun arvioiminen päivittäin, kivun arvioinnin vakiinnuttaminen sekä potilastietojärjestelmän hyödyntäminen. Vastaaajat toivoivat myös kivun arviointiin enemmän koulutusta, ohjeita ja yhtenäisiä käytäntöjä.</p>
<p>Khatib, S., Razvi, S. 2018.</p>	<p>Nurses` Role in Acute Postoperative Pain</p>	<p>International Journal of Nursing Education</p>	<p>Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat ovat vastuussa</p>

<p>Maharashtra, Intia</p>	<p>Management: A Survey og 16 Tertiary Hospital of Maharashtra</p> <p>Tutkimuksen tarkoitus on arvioida ja verrata sairaanhoitajien rooleja ja asenteita akuutin postoperatiivisen kivun hoidossa.</p>	<p>Tutkimusartikkeli</p>	<p>leikkauksen jälkeisessä kivun arvioinnista, neuvonnasta sekä potilaiden ohjaamisesta kivunhoitoon liittyvissä asioissa.</p> <p>Sairaanhoitajien tehtäviin kuuluu antaa kipulääkettä lääkäreiden määräysten mukaisesti. Tutkimukseen osallistuneista sairaanhoitajista ei osallistunut epiduraalin eikä PCI-pumpun hoitoon.</p> <p>Tutkimuksen mukaan 70% sairaanhoitajista kokivat, etteivät ole saaneet koulutusta kivunhoitoon. 87,5% vastaajista olivat sitä mieltä, että akuutin kivun hoitoon tulisi saada lisää koulutusta.</p> <p>Sairaanhoitajat käyttivät suurimmaksi osaksi suonon tai lihaksen sisäistä lääkkeenantoreittiä.</p>
<p>Niinimäki, S. 2019. Tampereen yliopisto</p>	<p>Kirurgisilla vuodeosastoilla hoidettujen potilaiden arvio postoperatiivisesta kivusta ja kivun hoidosta</p> <p>Tutkimuksen tarkoitus on kuvata potilaiden arvioita postoperatiivisesta kivusta ja tekijöitä, jotka ovat</p>	<p>Pro gradu -tutkielma Yhteiskuntatieteiden tiedekunta Terveystieteet</p>	<p>Vastaajien mukaan lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä eniten käytettiin keskustelua hoitohenkilökunnan kanssa, kylmäpakkausta, ajatusten ohjaamista muualle, sekä liikkumista kivun lievittämistarkoituksessa.</p> <p>Lääkkeellisistä kivunlievitysmenetelmistä käytettiin eniten parasetamolia suun kautta annosteltuna ja lyhytvaikutteista vahvaa opioidia suun</p>

	<p>yhteydessä kivun arvioihin.</p>		<p>kautta annosteltuna tai suomensisäisesti annosteltuna. Tulehduskipulääkkeitä käytti noin puolet vastaajista. Erikoiskivun hoidon menetelmiä käytettiin vain pienellä osalla vastaajista.</p> <p>Tutkimukseen osallistuneista noin puolet koki saaneensa tietoa kivun hoidon vaihtoehdoista sekä voineensa osallistua aktiivisesti kivun hoitoon liittyviin päätöksiin.</p> <p>Tulosten perusteella kivun hoidon ohjausta tulisi kehittää edelleen sekä potilaita tulisi ottaa enemmän mukaan kivun hoidon suunnitteluun.</p>
<p>Pätäri, J. 2014. Itä-Suomen yliopisto</p>	<p>Sairaanhoitajien käsityksiä akuutin kivun hoidosta päivystyspoliklinikalla</p> <p>Tutkimuksen tarkoitus on kuvata sairaanhoitajien käsityksiä akuutin kivun hoidosta aikuisten päivystyspoliklinikalla.</p>	<p>Pro gradu -tutkielma Terveystieteiden tiedekunta</p>	<p>Tutkimuksen mukaan kivun arvioiminen ja tunnistaminen on lähtökohtaisesti tärkeintä, koska niiden mukaan valitaan kivun arvioinnin menetelmä ja kivun hoito.</p> <p>Kivun hoidon menetelmä valitaan yksilöllisesti sairaanhoitajan tekemän arvion mukaan. Hoitajien läsnäolon ja tiedon jakamisen merkitys korostui kivun hoidossa.</p> <p>Tutkimuksessa nousi esiin, että tärkeimpänä kivun</p>

			<p>arvioinnin menetelmänä olivat potilaaseen tutustuminen ja potilaan voinnin havainnointi.</p> <p>Kipumittarit koettiin hyväksi apuvälineiksi varsinkin, yhteisen kielen puuttuessa, mutta niiden käyttöön liittyy myös haaste ymmärtää kipumittarin käyttöperiaate.</p> <p>Tutkimuksessa tuli esille, että kivun arviointiin tuo haasteita muistisairaudet, tajuttomuus, päihteiden käyttö, kivun kokemuksen subjektiivisuus sekä vaihtelevat tilanteet kuten ruuhka tai hoitajapula.</p> <p>Lääkkeellisistä menetelmistä yleisimpiä olivat parasetamoli ja ibuprofeeni sekä opiaatit.</p> <p>Lääkkeettömät kivun hoidon menetelmät olivat psyykkistä tukemista, asentohoitoa ja kylmä- sekä kuumamenetelmät, joita käytettiin paljon.</p> <p>Lisäkoulutusta kivun hoidosta ja kivun hoidon kehittämistä pidettiin tärkeänä.</p>
<p>Salo, V. 2017. Tampereen yliopisto</p>	<p>Sairaanhoitajan asiantuntijuus polikliinisisessä hoitotyössä</p> <p>Tutkimuksen tarkoitus on kuvata sairaanhoitajan asiantuntijuutta</p>	<p>Pro gradu -tutkielma</p> <p>Yhteiskuntatieteiden tiedekunta</p>	<p>Tutkimuksen tuloksena sairaanhoitajan asiantuntijuutta polikliinisessä hoitotyössä on mm. hoidon tarpeen arviointi, hoitotyön kehittäminen ja osaaminen sekä empaattinen vuorovaikutus.</p>

	polikliinisessä hoitotyössä integroidun kirjallisuuskatsauksen avulla		Sairaanhoidajalta odotetaan monenlaista osaamista, jonka vuoksi sairaanhoitajat kokevat lisäkouluttamisen tarpeelliseksi työn kehittämisen ja suunnittelemisen kannalta.
--	---	--	--

Liite 3: Saatekirje

Hei,

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa ja teemme opinnäytetyötä ”Akuutti kivun hoito -tarkistuslista sairaanhoitajaopiskelijoille”. Opinnäytetyötämme ohjaa lehtorit Anu Elorinne ja Aila Peippo. Tutkimuksellemme on myönnetty tutkimuslupa Laurea-ammattikorkeakoulussa.

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää sairaanhoitajaopiskelijoiden kivun hoidon osaamista ja potilasturvallisuutta akuutin kivun hoito -tarkistuslistan avulla. Pyydämme teitä arvioimaan tekemäämme tarkistuslistaa kivun hoidon työpaja päivässänne arviointilomakkeen avulla. Vastaaminen tapahtuu nimettömästi. Osallistuminen on vapaaehtoista.

Kivun hoidon osaaminen on yksi tärkeä osaamisalue sairaanhoitajan työssä, toivommeikin Teidän saavan tästä tarkistuslistasta apua ja tukea kivun hoidon opintoihin.

Terveisin

Heidi Penttinen ja Saira Savolainen, SHF220SA

heidi.penttinen@student.laurea.fi, saira.savolainen@student.laurea.fi

Liite 4: Akuutin kivun hoito -tarkistuslista

Akuutin kivun hoito – tarkistuslista

1. Tunnista ja arvioi kipu ja hoidontarve

Kipu on subjektiivinen kokemus, jonka vuoksi sitä hoidetaan ja arvioidaan yksilöllisesti.

Sijainti

Pää, rintakehä, vatsa,
selkä, käsi,
jalka yms

Kivun kesto ja luonne

Milloin ja miten
Jatkuva, ajoittainen, pistävä,
viiltävä, puristava, tykyttävä,
särkevä, polttava

Kivun voimakkuus

Kipukiila
VAS
NRS
VRS

2. Aloita hoitamaan kipua lääkkeettömästi, tarvittaessa konsultoi lääkäriä. Lääkkeellisen kivun hoidon määrää aina lääkäri.

Lääkkeetön

Kylmä, kuuma, kohu,
asento, musiikki, läsnäolo,
rentoutus, akupunktio,
liikunta, TENS

Lääkäri määrää lääkkeellisen hoidon

Tulehduskipulääkkeet,
parasetamoli, heikot,
keskivahvat ja vahvat opioidit,
tukilääkkeet sekä
erikoistekniikat

3. Arvioi kivun hoidon vaikuttavuutta

Millaista kivun lievitystä käytettiin? Minkälainen vaste kivun hoidolla oli?

4. Ohjaa kivun hoidon jatkohoito

Ohjaa lääkkeetön kivun hoito sekä lääkärin määräämä lääkkeellinen hoito

5. Kirjaa potilastietoihin käyttämäsi kivun hoidon menetelmät, vaikuttavuus, mahdolliset haittavaikutukset sekä jatkohoitosuunnitelma.

Lähde: Penttinen, H. & Savolainen, S. 2022. Akuutin kivun hoito- tarkistuslista sairaanhoitajaopiskelijoille opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Lohja.

Liite 5: Arviointikaavake

Tarkistuslistan arviointikaavake

Ympyröi alla oleviin väittämiin mielestäsi oikea vaihtoehto:

1. Tarkistuslista on selkeä ja helppolukuinen
 - a) Täysin samaa mieltä
 - b) Jokseenkin samaa mieltä
 - c) Jokseenkin eri mieltä
 - d) Täysin eri mieltä

2. Tarkistuslistasta on hyötyä akuutin kivun hoidossa
 - a. Täysin samaa mieltä
 - b. Jokseenkin samaa mieltä
 - c. Jokseenkin eri mieltä
 - d. Täysin erimieltä

3. Tarkistuslistasta saa uutta tutkittua tietoa akuutin kivun hoitoon
 - a. Täysin samaa mieltä
 - b. Jokseenkin samaa mieltä
 - c. Jokseenkin eri mieltä
 - d. Täysin erimieltä

4. Tarkistuslista sisältää monipuolisesti tietoa akuutin kivun hoidon menetelmistä
 - a. Täysin samaa mieltä
 - b. Jokseenkin samaa mieltä
 - c. Jokseenkin eri mieltä
 - d. Täysin erimieltä

5. Tarkistuslista on ulkoasultaan miellyttävä
 - a. Täysin samaa mieltä
 - b. Jokseenkin samaa mieltä
 - c. Jokseenkin eri mieltä
 - d. Täysin erimieltä

6. Vapaamuotoinen palaute

Kiitos palautteesta!

Terveisin Heidi ja Saila