



# HOITOTYÖN UUTISET



TEEMANA KIVUN HOIDON ULOTTUVUUDET

# SISÄLLYS

Pääkirjoitus Matilda Meusel	3
Akuutin kivun hoitaminen Janina Vestu	5
C-POT mittarin käyttö tehohoitopotilaan kivun tunnistamisen ja arvioimisen työvälineenä Kati Jönkkäri, Anja Kurki & Katri Nurminen	7
Kroonisen kipupotilaan hoito kipuhoidajan näkökulmasta Mia Sivers ja Suvi Vihermäki	10
Kivun huomiointi näytteenoton opetuksessa Essi Keto ja Sini-Charlotta Kamberg	12
Lääkkeettömät kivunlievitykset synnytyksessä Suvi Kyyrö	14
Satakunnan hyvinvointialueen palliatiivinen keskus Petra Puumalainen ja Minna Wiro	16
Kipuprevalenssien tuloksilla kohti yhtenäistä akuutin kivun arvioinnin, hoidon ja kirjaamisen toimintamallia Kliiniset hoitotyön asiantuntijat	18

# Pääkirjoitus

## Matilda Meusel

Kliinisen hoitotyön asiantuntija  
Operatiivinen klinikkaryhmä

### Kivun hoitaminen on moniammatillista yhteistyötä

Moniammatillinen kivun hoito tarkoittaa eri ammattilaisten yhteistyötä potilaan kivun hoitamisessa. Kivun hoitoon osallistuvat monet eri ammattiryhmien osaajat, esimerkiksi lääkärit, hoitajat, kätilöt, fysioterapeutit ja tarpeen mukaan myös psykiatrit, psykoterapeutit sekä psykiatriset sairaanhoitajat ja muut asiantuntijat, jotka tuovat omaa erikoisosaamistaan kipupotilaan hoitoprosessiin. Lääkärit vastaavat potilaan

hoitosuunnitelmasta yhdessä kootun tiimin kanssa ja määrävät tarvittaessa lääkkeitä kivun hoitoon, he myös antavat tietoa ja ohjaavat potilasta erilaisiin kipua helpottaviin toimenpiteisiin. Hoitajat toteuttavat kivun hoitoa sekä ohjaavat ja auttavat potilasta kivun hoidon eri vaiheissa. Fysioterapeutit suunnittelevat liikuntaharjoituksia, hoitavat liikkuvuutta sekä antavat laajasti erilaisia keinoja ja hoitoja kivun lievittämiseen. Kätilöt huolehtivat erilaisista kivun hoidon menetelmistä koko raskauden ajan



synnytykseen asti. Psykologit ja psykiatriset sairaanhoitajat voivat tarjota tukea ja auttaa potilasta käsittelemään kipuun liittyvää ahdistusta ja masennusta. Tässä on esitelty vain muutamia ammattiryhmiä jotka osallistuvat potilaan kivun hoitoon. Skaala on laaja.

Moniammatillinen lähestymistapa mahdollistaa yksilöllisen hoidon, jossa huomioidaan paitsi kivun fyysinen puoli myös psyykkiset ja sosiaaliset tekijät. Yhteistyö eri asiantuntijoiden välillä voi parantaa hoidon tuloksia ja elämänlaatua, sillä potilas saa kokonaisvaltaista tukea kivun hallintaan eri näkökulmista.

kivun hoidossa. Se korostuu myös akuutin kivun hoidossa, näin voidaan myös osaltaan vaikuttaa siihen, ettei kipu kroonistuisi. Kipua voidaan hoitaa ja lievittää monin eri tavoin ja eri potilasryhmät hyötyvät erilaisista menetelmistä.

Tässä julkaisussa eri kivun hoidon alojen asiantuntijat kertovat käyttämistään menetelmistä. Esittelemme julkaisussa myös kivun arviointia helpottavia työkaluja.



MINNA



PÄIVI



MATILDA



TAIJA-TUULIA



SOHVI



HANNA-MARI



VIRPI



KAISA

*Kuvassa kliiniset asiantuntijat.*

Hoitotyön uutiset julkaistaan neljä kertaa vuodessa, jos sinulla on mielessäsi aihe mistä olisi hyvä kirjoittaa tai haluaisit kirjoittaa itse, niin ole yhteydessä meihin!

Tavoitat meidät parhaiten s-postilla:

[kliinisetasiantuntijat@sata.fi](mailto:kliinisetasiantuntijat@sata.fi)

**Ps. Kliiniset asiantuntijat  
toivottavat aurinkoista kesän  
alkua kaikille ☺**



# Akuutin kivun hoitaminen



## Janina Vestu

Kipuhoitaja ja sairaanhoitaja  
Leikkaus- ja anestesiaosasto,  
Satasairaala

## Akuutin kivun hoitaminen leikkauksen jälkeen

Työskentelen operatiivisella puolella kipuhoidajana sekä sairaanhoitajana LYHKI:ssä ja heräämössä. Työhöni kuuluu kipuhoidajana akuutin eli äkillisen kivun hoitaminen. Työskentelen pääosin leikattujen potilaiden parissa. Leikkauksesta johtuva kipu on yleensä pahimmillaan suoraan leikkauksen jälkeen sekä muutaman päivän ajan leikkauksesta. Akuuttia kipua hoidetaan yleensä kipulääkkeillä tai erilaisilla puudutuksilla, mutta asento- ja kylmähoidon tärkeyttä ei voi painottaa liikaa. Myös potilaan

kanssa hyvä vuorovaikutus ja potilaan kuunteleminen auttaa potilasta paljon ja vaikuttaa siihen, kuinka voimakkaaksi potilas kivun tuntee.

Akuutin kivun hoidossa on isossa osassa kivun ennakointi ja ennaltaehkäisy, kipuun reagoiminen jollain tavalla, arviointi kivun määrästä ja sijainnista ja kivun hoidon vaikuttavuuden arviointi. Kipu on aina subjektiivinen kokemus ja olisi hyvä tiedostaa potilaan taustan merkitys kivun kokemuksen suhteen. Ikä, sukupuoli, sairaudet,

mahdolliset  
mielenterveydelliset ongelmat  
sekä aiemmat kokemukset  
kivusta vaikuttavat akuutin  
kivun voimakkuuteen  
merkittävästi.

Meillä on Satasairaalassa  
kipuvastaavat jokaisessa  
yksikössä, joille lähetetään  
sähköpostiin päivitettyjä  
ohjeita, jotka liittyvät akuuttiin  
kipuun. Tarvittaessa on pidetty  
myös osastotunteja mm.  
epiduraalisesta kivunhoidosta  
ja kipupumppujen käytöstä  
leikkauksen jälkeen.



*Kipuhoitaja työn touhussa!  
Kuva: Janina Vestu*

*Akuutin kivun tuntemukseen ja  
voimakkuuteen vaikuttavat monet eri asiat,  
jokainen potilas on erilainen ja myös  
potilaan kohtaamisella on vaikutusta kivun  
luonteeseen.*

Lisätietoa: [Aikuispotilaan  
kirurgisen toimenpiteen jälkeisen  
lyhytkestoisen kivun hoitotyö -  
Hotus - Hoitotyön tutkimussäätiö](#)

# CPOT-mittarin käyttö tehohoitopotilaan kivun tunnistamisen ja arvioimisen työvälineenä

**Kati Jönkkäri, Anja Kurki & Katri Nurminen**

Teho-osaston kipuryhmän vastuuhoitajat  
Teho ja tehovalvonta, Satasairaala

## TEHOHOITOPOTILAAN KIPU

Tehohoitopotilaan kipu on yksi suurimmista tehohoidon ongelmista. Tehohoitopotilaat kokevat kipua niin levossa kuin toimenpiteiden aikana.

Hoitamaton kipu aiheuttaa unettomuutta, epämukavuutta, stressiä ja sekavuutta, mikä pitkittää tehohoitoa ja potilaan toipumista. Erityisenä haasteena teho-osastolla ovat kommunikoidaan kykenemättömät potilaat. Kommunikointia voivat vaikeuttaa mm. potilaan

tajunnantason aleneminen, rauhoittavat lääkkeet ja hengityskonehoito. Kivun systemaattinen arviointi tekee potilaan kivun näkyväksi.

## CPOT-MITTARIN KÄYTTÖ

Saadaksemme potilaan kivun arviointiin ja hoitoon lisää objektiivisuutta otimme syksyllä 2019 osastollamme käyttöön CPOT-mittarin (Critical-Care Pain Observation Tool). Tämän mittarin avulla voimme arvioida ja tunnistaa, onko potilaalla



kipua, mutta sillä emme kykene arvioimaan kivun voimakkuutta. Arvioitavia osa-alueita ovat kasvonilmeet, vartalon liikkeet, sopeutuminen hengityslaitteeseen tai äänenkäyttö sekä lihasjännitys. CPOT-mittarin avulla arvioimme kipua aluksi levossa ja sitten liikkeessä liittyen esim. hoitotoimenpiteeseen tai asennonkorjauksen yhteydessä. Jokaisesta osa-alueesta annamme pisteitä nolasta kahteen. Mittarin maksimi pistemäärä on kahdeksan. Jos CPOT on 3 tai enemmän arvioimme mittaria käyttäen potilaalla olevan merkittävää kipua, jolloin kipulääkitystä on syytä tehostaa; lääkehoidon tukena käytämme myös lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä kuten asentohoitoa.

## KIRJAAMISEN TÄRKEYS

Teho-osaston oma tietojärjestelmä muistuttaa meitä kivun arvioinnista kolmen tunnin välein, mutta tarvittaessa kivun arviointi voi

olla tarpeen useamminkin. Kirjaamisen merkitystä ei voi tässä yhteydessä liiaksi korostaa: se lisää tiedonkulkua, hoidon jatkuvuutta sekä on osa hoitajan oikeusturvaa.

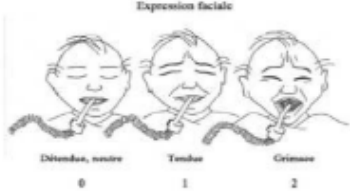
Tutkimuksissa on osoitettu CPOT-mittarin olevan luotettava ja kliinisesti käyttökelpoinen työkalu kivun arviointiin, siinäkin tapauksessa, kun meillä ei ole käytettävissä potilaan kanssa yhteistä kieltä ja potilaat tulevat eri kulttuureista.

### The Critical-Care Pain Observation Tool (CPOT-kipumittari)

Kivun arviointi sedatoidulla potilaalla

- Levossa
- Liikkeessä
- Joka kolmas tunti



Arvioitava osa-alue	Pisteytys	Kuvaus
<b>Kasvonilmeet</b>  <p>Caroline Arbour, RN, B.Sc., PhD(student) School of Nursing, McGill University</p>	Rentoutunut, neutraali <b>0</b> Jännittynyt <b>1</b> Irvistys <b>2</b>	Ei havaittavaa lihasjännitystä Otsa rypyssä, kulmat kurtussa, silmät sirillään ja ylähuuli kireänä tai jokin muu muutos kasvojen alueella (esim. avonaiset silmät tai kyyneleet kivuliaan toimenpiteen aikana) Kaikki edellä mainitut kasvojen liikkeet sekä silmäluomet tiukasti kiinni (potilas saattaa pitää suuta auki tai purra intubaatioputkea)
<b>Vartalon liikkeet</b>	Ei liikkeitä tai normaali asento <b>0</b> Suojautumisliikkeitä <b>1</b> Levottomuutta/kiihtymystä <b>2</b>	Ei liiku lainkaan (ei välttämättä merkitse kivuttomuutta) tai normaali asento (liikkeet eivät kohdistu kipeään kohtaan tai ei ole suojaustarkoitusta) Hitaita, varovaisia liikkeitä, koskettelee tai hankaa kipualuetta, hakee huomiota liikkeillä Kiskoo hengitysputkea, yrittää nousta istumaan, liikuttaa raajoja/huutoo, ei noudata ohjeita, vastustaa henkilökuntaa, yrittää nousta vuoteesta
<b>Sopeutuminen hengityslaitteeseen (intuboidut potilaat)</b>  <b>TAI</b> <b>Äänen käyttö (extuboidut potilaat)</b>	Sopeutuu hengityslaitteeseen tai sietää liikkeen <b>0</b> Yskii, mutta sopeutuu <b>1</b> Vastustaa hengityslaitetta <b>2</b> Puhuu normaalilla äänellä tai on äänetön <b>0</b> Huokailee, valittaa <b>1</b> Huutaa, nyyhkyttää <b>2</b>	Hengityslaitteen hälytykset eivät aktivoitu, sopeutuu hengityslaitteeseen Yskii, hengityslaitteen hälytykset voivat aktivoitua, mutta lakkaavat itsestään Asynkronia: estää ventilaation, hengityslaitteen hälytykset aktivoituvat usein Puhuu normaalilla äänellä tai on äänetön Huokailee, valittaa Huutaa, nyyhkyttää
<b>Lihasjännitys</b> Arviointi yläraajojen passiivisen koukistamisen ja ojentamisen mukaan, kun potilas on levossa tai arviointi kun potilasta käännetään	Rentoutunut <b>0</b> Jännittynyt, jäykkä <b>1</b> Hyvin jännittynyt tai jäykkä <b>2</b>	Ei vastusta passiivisia liikkeitä Vastustaa passiivisia liikkeitä Vastustaa voimakkaasti passiivisia liikkeitä, loppuunvieminen mahdotonta
<b>YHTEENSÄ</b>	___/8	

© Gélinas et al. 2006 Suomennos © Pudas-Tähkä et al. 2013. Päiv. Kaapeli ja hyväksynyt B. Jäschke, vs. osastonylilääkäri 2019

### JOS CPOT ON ≥3 POTILAALLA ON MERKITTÄVÄÄ KIPUA

Kuva: CPOT-mittari. Tämä kipumittari on laminoituna teho-osastollamme jokaisella potilaspaikalla.



# Kroonisen kipupotilaan hoito kipuhoitajan näkökulmasta

**Mia Sivers ja Suvi Vihermäki**

Sairaanhoitajat  
Kuntoutuksen osaamiskeskus,  
poliklinikat, Satasairaala

## MILLAINEN ROOLI KIPUHOITAJALLA ON KROONISEN KIPUPOTILAAN HOITOPROSESSISSA?

Meillä Satasairaalan kipupoliklinikalla me sairaanhoitajat vastaamme sairaanhoidollisesta osuudesta kipupotilaan hoitotyössä. Meillä Satasairaalassa tehdään yli 800 kivunhoidollista puudutustoimenpidettä vuosittain, joissa me kipuhoitajat avustamme lääkäreitä. Ennen potilaan ensimmäistä käyntiä kartoitamme potilaan halukkuuden toimenpiteeseen

sekä annamme tietoa toimenpiteeseen liittyvistä asioista.

Jokaiselle potilaalle, joka on ollut meillä puudutus toimenpiteessä, me sairaanhoitajat teemme seurantasoin. Toimimme myös osana moniammatillista tiimiä, johon meidän lisäksi kuuluu fysiatri, erikoistuvia lääkäreitä, fysioterapeutteja ja psykoterapeutti. Osan potilaista kartoitamme yhteistyössä psykoterapeutin tai fysioterapeutin kanssa. Yhteisvastaanottokäynnin tavoitteena on kartoittaa potilaan kokonaistilanne ja yksilölliset tavoitteet, joiden pohjalta suunnittelemme



potilaan kanssa hoidon. Osana kipupotilaan kuntoutusta meillä on erilaisia ryhmiä, joita ohjaamme yhdessä eri erikoisalan asiantuntijan kanssa esim. fysioterapeutin tai psykoterapeutin. Meillä on esimerkiksi uniryhmä, elämäntaitoryhmä ja painonhallintaryhmä, ryhmiin osallistuminen on suositeltavaa potilaillemme tilanteesta riippuen.

## MITEN KROONISTA KIPUA HOIDETAAN?

Kipupotilaan kuntoutuksessa tärkeässä asemassa on oikea-aikaisuus. Tavoitteena on toimintakyvyn ylläpitäminen ja tai lisääminen, ei niinkään kivun lievittyminen. Hoidossamme korostuu lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät, voimme antaa myös Qutenza-hoitoa. Fysiatri/erikoistuva lääkäri voi tehdä myös invasiivisiä toimenpiteitä, joissa olemme mukana. Näitä ovat esimerkiksi

Radiofrekvenssi-toimenpide ja puudutushoidot. Lääkäri voi aloittaa kuntoutumisen tueksi kipukynnyslääkkeen, jonka vaikutuksia me sairaanhoitajat seuraamme puhelimitse.



Vasemmalla Suvi ja oikealla Mia.

Kuva: Minna Mantere, fysioterapeutti, kliinisen hoitotyön asiantuntija

Lisätietoa:  
[Fysiatria ja kuntoutus -  
Satakunnanhyvinvointialue](#)

# Kivun huomiointi näyttönoton opetuksessa



**Essi Keto**

Lehtori  
Sataedu



**Sini-Charlotta Kamberg**

Lehtori  
Sataedu

Me Satakunnan koulutuskuntayhtymä Sataedussa olemme sitoutuneet tarjoamaan parasta mahdollista tietoa kivunhoidosta opiskelijoillemme. Suunnittelemme ja opetamme hoitokäytäntöjä, huomioiden kivun eri ulottuvuudet ja yksilölliset tarpeet näyttöiden otossa.

Näyttönoton teoria opiskellaan itsenäisesti verkkokurssilla. Lähipäivien käytännön harjoituksissa

opiskelijat toimivat ensin asiakkaina toisilleen. Opiskelijat saavat näin omakohtaista kokemusta siitä, miltä neula tuntuu lävistäessään ihon. Lisäksi saamme asiakkaita oppilaitoksen henkilökunnasta ja muista opiskelijoista.

Lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien tavoite on antaa asiakkaalle tunne hallita ja osallistua oman hoitotilanteen etenemiseen. Huomioimme jännityksen ja pelon vaikutuksia kertomalla työvaiheista asiakkaalle ja neulan pistämisestä etukäteen

asiakaan halutessa. Käytämme kivun lievitykseen lääkinnällisiä tuotteita, kuten ihon pintapuudutteita.

Myönteiseen asiakaskokemukseen vaikuttaa myös ympäristö. Meillä opiskelijat valmistelevat näyttteenottopisteensä huolellisesti, käyttävät taustamusiikkia ja kiinnittävät huomiota ympäristön esteettisyyteen. Lisäksi hyödynnämme menetelmänä kognitiivista interventiota. Menetelmässä huomio suunnataan johonkin muuhun, kuin kivun kokemiseen tai pelkoon. Innovatiivisena menetelmänä hyödynnämme tässä VR-laseja. Virtuaalitodellisuuslasit tarjoavat näyttteenoton asiakkaalle mahdollisuuden uppoutua virtuaalimaailmaan, mikä auttaa unohtamaan kivun ja vähentää pelkoa

näyttteenoton aikana. Olemme havainneet, että VR-lasien käyttö voi merkittävästi parantaa asiakkaiden kokemusta ja vähentää koettua kipua. Me Sataedussa uskomme, että jokainen asiakas ansaitsee kivuttoman ja miellyttävän hoitokokemuksen. Teemme työtä kehittääksemme ja parantaaksemme kivunhoidon käytäntöjä, jotta opiskelijamme voivat tarjota laadukasta näytttöön perustuvaa hoitoa.



*VR-lasit eli virtuaalitodellisuuslasit näyttteenotossa.*

Lisätietoa Sataedusta:

[www.sataedu.fi](http://www.sataedu.fi)



# Lääkkeettömät kivunlievitykset synnytyksessä



**Suvi Kyyrö**

Kätilö, yamk  
Synnytyssali

## KIVUN HOIDON OHJAUS JA ERILAISET KIVUN HOIDON MENETELMÄT SYNNYTYKSESSÄ

Synnyttäjän ja hänen puolison tai tukihenkilön on hyvä saada tietoa jo raskausaikana synnytyskivusta: mistä se johtuu ja miten sitä voi helpottaa omalla toiminnallaan. Synnytyskipua helpottaa hengittäminen normaalisti, matalan äänen käyttäminen, rentoutuminen ja positiivinen suhtautuminen. Puolison/ tukihenkilön läsnäololla ja kannustamisella on iso vaikutus synnyttäjän jaksamiseen.

Liikkumisella synnyttäjä voi helpottaa omaa oloaan sekä edistää sikiön liikkumista alaspäin synnytyskanavassa.

Me sairaalassa kannustamme synnyttäjää olemaan pystyasennossa esimerkiksi istuen terapiapallon päällä tai joogaliinaa hyödyntämällä.

Lämmin suihku tai kylpy, lämpöpussi alavatsalle tai selkään helpottavat supistuskipua. Näitä voi kokeilla jo ennen sairaalaan tulemistä ja myös sairaalassa voimme tarjota näitä supistuskivun hoitoon.

TENS (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation) -



laite selkään kiinnitettynä auttaa lantion alueen lihaksia rentoutumaan ja helpottaa siten kipua.

Akupainannalla ja akupunktiolla lievitetään alaselän ja alavatsan kipua sekä voidaan auttaa synnyttäjää rentoutumaan. Meillä on useammalla kätilöllä koulutus akupainantaan ja akupunktion antamiseen.

Gua sha-kamman avulla "kammataan" samansuuntaisin vedoin jännittyneitä ja kipeitä alueita. Hieronnalla voidaan helpottaa kipua. Puoliso tai tukihenkilö voi hieroa synnyttäjää, usein selän hieronta ja painaminen tuntuvat hyvältä. Meiltä kätilöiltä he saavat halutessaan

ohjausta, miten voi hieroa. Hierontaa ja akupunktiota voi yhdistää myös kylvyssä olemiseen.

Joskus kipuun voi olla apua aquarakkuloista. Kätilö laittaa aquarakkuloita siihen kohtaan, missä kipua tuntuu, yleensä selän alueelle. Aquarakkuloiden teho perustuu aivoihin kulkeutuvan kipuviestin katkaisuun.

Lisätietoa  
[suvi.kyyro@sata.fi](mailto:suvi.kyyro@sata.fi)



*Rentouttavat akupunktioneulat päässä.  
Kuva: Suvi Kyyrö*

# Satakunnan hyvinvointialueen palliatiivinen keskus

**Petra Puumalainen ja Minna Wiro**

Sairaanhoitajat  
Palliatiivinen poliklinikka

## PALLIATIIVINEN KESKUS JA PALLIATIIVINEN HOITO

Toimimme sairaanhoitajina Satasairaalan palliatiivisella poliklinikalla ja olemme osa Satakunnan hyvinvointialueen palliatiivista keskusta, joka perustettiin vuonna 2025. Tarjoamme erityistason palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa koko Satakunnan alueelle. Keskus koostuu poliklinikasta, palliatiivisesta hoito-osastosta sekä kotisairaaloiminnasta. Lisäksi osallistumme alueellisen palliatiivisen hoidon kehittämiseen sekä koulutusten suunnitteluun. Tavoitteenamme on turvata yhdenvertainen ja

laadukas hoito kaikille potilaille, riippumatta asuinpaikasta tai hoitoyksiköstä.

Palliatiivinen hoito on parantumattomasti sairaan potilaan kokonaisvaltaista hoitoa, jossa keskeistä ovat kärsimyksen lievittäminen ja elämänlaadun parantaminen. Hoitomme kattaa fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja hengelliset tarpeet. Huomioimme potilaan lisäksi myös hänen läheisensä, jotka usein kantavat huolta potilaan hyvinvoinnista. Poliklinikalla työmme sisältää vastaanottokäyntejä, puhelinkonsultaatioita,



osastokonsultaatioita sekä neuvontaa. Osallistumme aktiivisesti myös alueellisen palliativisen verkoston toimintaan. Yhteistyö eri yksiköiden välillä on päivittäistä ja tiivistä.

## OIREIDEN ARVIOINTI JA KIVUN HOIDON SUUNNITTELU PALLIATIIVISESSA HOIDOSSA

Oireiden arvioinnissa käytämme ESAS-oirekyselyä, jonka avulla saamme tietoa keskeisistä oireista. Kivun arvioinnissa hyödynnämme myös VAS-mittaria. Kipu on yleinen oire kuolemaan johtavissa sairauksissa. Fyysisen kivun lisäksi kipuun voivat vaikuttaa mm. mieliala, sosiaaliset tekijät sekä eksistentiaalinen kärsimys.

Erityisen tärkeää meille on kokonaiskivun huomiointi. Kivunhoidon arviointia teemme säännöllisesti jokaisessa potilaskohtaamisessa. Kivunhoidon suunnittelemme yksilöllisesti ja moniammatillisesti. Huolellisella kirjaamisella varmistamme hoidon seurattavuuden ja jatkuvuuden.



Kuvassa palliativisen poliklinikan hoitajat Minna ja Petra.

***Kohtaamisissamme pyrimme empaattiseen, arvostavaan sekä kiireettömään läsnäoloon:***

***"Suorittamisen tilalle olemista, neuvomisen tilalle jakamista ja ymmärtämisen tilalle välittämistä."***

# Kipuprevalenssien tuloksilla kohti yhtenäistä Akuutin kivun arvioinnin, hoidon ja kirjaamisen toimintamallia

## Kliiniset hoitotyön asiantuntijat

Hienonen, Sohvi, klö, sh YAMK, Satakunnan hyvinvointialue, Erityis- ja Sairaalapalvelut, lasten ja naisten klinikkaryhmä  
Lönnerberg, Päivi, sh YAMK, Satakunnan hyvinvointialue, Erityis- ja Sairaalapalvelut, medisiininen klinikkaryhmä  
Meusel, Matilda, sh YAMK, Satakunnan hyvinvointialue, Erityis- ja Sairaalapalvelut, operatiivinen klinikkaryhmä  
Ojala Virpi, sh YAMK, Akuutti toimialue, Satakunnan hyvinvointialue, Erityis- ja sairaalapalvelu

Terveystieteiden henkilöstö kohtaa päivittäin potilaita, jotka kokevat kipua. Potilailla on oikeus hyvään kivunhoitoon, sillä hyvä kivunhoito on osa hyvää hoitoa.

Vuodesta 2021 alkaen on toteutettu vuosittain kipuprevalenssit, joiden tarkoituksena on selvittää, miten ja millä mittareilla kipua yksiköissä arvioidaan, hoidetaan ja kirjataan hoitotyössä sairaalassamme.

Tavoitteena oli systemaattisemmin, laajemmin ja yhtenäisemmin ottaa käyttöön kivun hoidon yhtenäisiä toimintatapoja sekä kiinnittää huomiota kivun kirjaamiseen.

Kipuprevalenssien tulosten perusteella on määritelty kivun arvioinnin, hoidon ja kirjaamisen onnistumiset ja kehittämistarpeet, ja näiden perusteella määriteltiin tavoitteeksi luoda yhtenäinen akuutin kivun hoitotyön toimintamalli. Siinä on hyödynnetty kipuprevalenssien



tulosten lisäksi saatavilla olevaa tutkimusnäyttöä sekä muissa sairaaloissa käytössä olevia kivunhoitotyön toimintamalleja.

Kipuprevalenssien tulosten perusteella kehitettiin neljävaiheinen Akuutin kivun arvioinnin, hoidon ja kirjaamisen toimintamalli. Toimintamalli ohjaa henkilökuntaa arvioimaan potilaan kipua säännöllisesti, mittaamaan kipua kipumittarilla, kirjaamaan kivusta sekä tulkitsemaan käytetyn mittarin lukemaa sekä potilaan kipua ja toimimaan tarvittaessa kivun hoitamiseksi. Toimintamalli ohjeistaa henkilökuntaa käytettävissä olevista kipumittareista sekä muistuttaa huomioimaan eri kivunlievitysvaihtoehdot.

#### Kivun arvioinnin ja hoidon seuranta-kaavake, kipuprevalenssi

	1. Onko kivusta kirjattu hokeen tai hoidon seurantaan?	2. Onko kipua mitattu mittarilla?	3. Onko kipuun reagoitu jollain interventiolla? (tähän mukaan vain potilaat, joilla kipua)	4. Onko hoidon vaikuttavuus arvioitu? (tähän mukaan vain potilaat, joilla kipua)
Aamu				
Iltta				
Yö				
%				

Yksikkö:

Päivä:

Toimintatapojen mittaaminen: Kuinka paljon on kirjauksia kivusta (aamussa, illassa, yössä)

Kohta 1. Onko potilaan kivusta kirjattu hokeen tai hoidon seurantaan? Kyllä/ei

Kohta 2. Onko kivun arvioinnissa käytetty kipumittaria? Kyllä/ei

Kohta 3. Onko todettuun kipuun puututtu jollain interventiolla? (kipulääkitys, asentohoito, kylmähoito yms.)  
Kyllä/ei -> Jos potilas kieltäytyy kivun hoidon interventiosta, niin reagoitu on tarjoamalla kivun lievitystä.

Kohta 4. Onko kivun hoidon vaikutusta arvioitu tehdyn intervention jälkeen? Kyllä/ei

Huom. Kohdat 3 ja 4 täytetään vain kipua tunteneista potilaista. Näin nähdään, onko tunnettuun kipuun reagoitu ja onko annetun hoidon vaikuttavuutta arvioitu

Prevalenssin toteutus:

Yksi päivä, kaikki osastolla/yksikössä olevat potilaat

Arviointihetkestä taaksepäin 3 työvuorota, esimerkiksi edellinen yö-, iltta- ja aamuvuoro

Tavoitetaso 70 %

*Kipuprevalenssien kaavake.*



# Toimintamalli



## Akuutin kivun arviointi, hoito ja kirjaaminen – Toimintamalli

### ARVIOI kipua

- Kysy kivusta jokaisen palvelutapahtuman (osastohoito, pki-käynti, soitto) yhteydessä, mikäli se on hoidon kannalta oleellista
- Huomioi potilaan oma kokemus kivusta – Onko kipuja?
- Kivun säännöllinen arviointi (oman yksikön ohjeiden mukaisesti, esim. vuodeosastoilla NEWS- mittauksien lomassa), tehohoidossa 4 tunnin välein CPOT, leikkaus- ja toimenpidepotilailla ennen ja jälkeen operaation, heräämössä, avohoito- ja poliklinikkapotilaat

### MITTAA kipumittarilla

- Pyydä potilaan oma arvio kivusta
- Hoitotyön ammattilainen esittelee tai valitsee yksikön käytössä olevat mittarit
- Huomioi eri potilasryhmät (NRS, VAS, NIAPAS, PAINAD, CPOT)
- Sama mittari koko hoitojakson ajan

### KIRJAA- Kivun kirjaamisen vähittäisvaatimukset

- Kirjaa potilastietojärjestelmään kivun arviointi, kivun hoidon tarve ja kivun hoidon vaikuttavuus.
- Kirjaa käytetty kipumittari, muista kirjata myös kivuttomuus.

### TULKITSE JA TOIMI

	NRS	VAS	NIAPAS	Kasvo FPS	CPOT
Kivun hoidon tavoitteet seuraavilla kipumittareilla arvioituna ovat	≤ 3	≤ 3	≤ 5	≤ 😊	≤ 2
Hoida potilaan kipua yksilöllisesti ja mahdollisimman pian arvioinnista, jos kipumittarin arvot ovat	> 3	> 3	≥ 6	> 😊	> 2

- Ohjaa potilasta kivun syistä ja kivun hoidon vaihtoehtoista
- Hoida kipua, huomioi lääkkeettömät hoitomuodot
- Arvioi ja hoida potilaan kipua ennen rauhoittavien lääkkeiden antamista
- Ohjaa ja osallista potilasta tuomaan esiin omaa kokemusta kivusta annetun hoidon jälkeen
- Seuraa ja arvioi annetun hoidon jälkeen
- Konsultoi tarvittaessa lääkäriä tai kipuhoitajaa tai ota yhteyttä kipupoliklinikalle kroonisissa kiputilanteissa

Lähde:  
Kipu. Käypä hoito -suositus. Suomalainen Lääkärisseuran Duodecim, Suomen Anestesiologi-yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä.  
Helsinki: Suomalainen Lääkärisseura Duodecim, 2017 (viritetty 03.10.2023). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi  
TYKS:n Kivunhoidon toimintamalli 15.4.2020  
Päivitetty 2/2025, Nho-tiimi

*Akuutin kivun arviointi, hoito ja kirjaaminen- Toimintamalli.*

Lisätietoa toimintamallista saat  
kliinisiltä asiantuntijoilta:  
kliinisetasiantuntijat@sata.fi



Suunnittelimme yhtenäisen kipumittarin akuutin kivun mittaamiseen, tavoitteena on ottaa kipumittarit käyttöön yhtenäisesti kaikissa yksiköissä tulevaisuudessa. Kipumittari on taskumalli. Toisella puolella on

asteikko ja toisella puolella ohjeita. Asteikko on myös avattu sanallisesti helpottamaan kivun voimakkuuden arviointia.



- NRS/VAS > 3 -> hoida kipua
- Huomioi lääkkeettömät hoitomuodot
- Arvioi ja hoida potilaan kipua ennen rauhoittavien lääkkeiden antamista
- Ohjaa potilasta kivun syistä ja kivun hoidon vaihtoehdoista
- Ohjaa ja osallista potilasta tuomaan esiin omaa kokemusta kivusta annetun hoidon jälkeen
- Seuraa ja arvioi annetun hoidon jälkeen
- Konsultoi tarvittaessa lääkäriä tai kipuhoitajaa



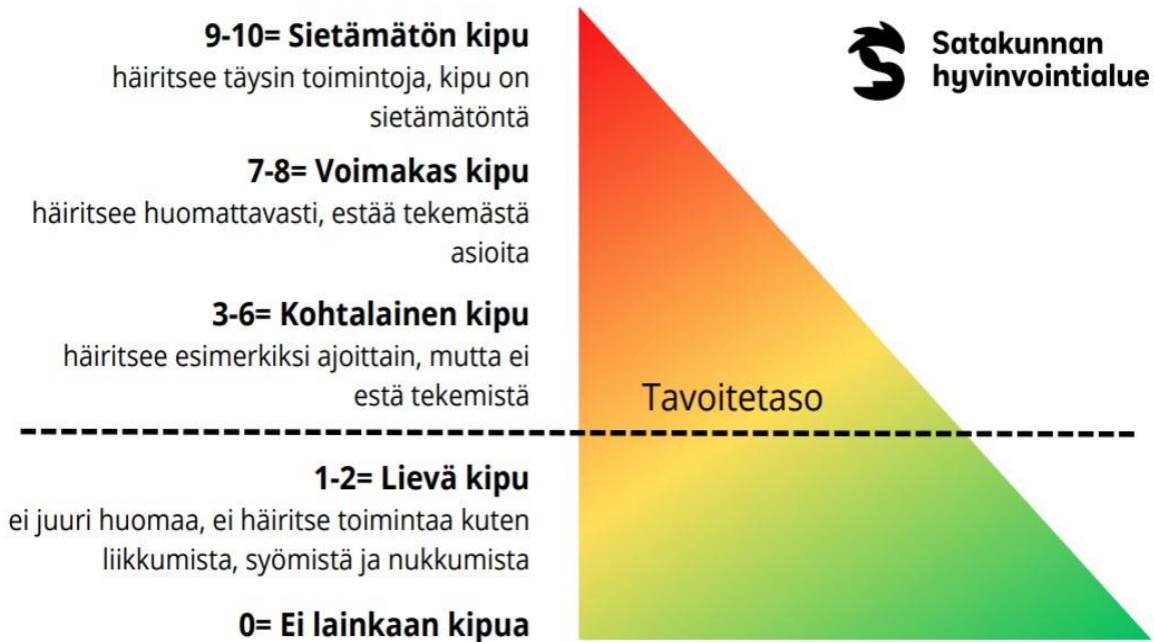
Kliiniset asiantuntijat  
2024

*Kipumittari ammattilaisten käyttöön.*

Kipumittarin lisäksi suunnittelimme potilashuoneisiin tai yhteisiin tiloihin laitettavia julisteita.

Juliste voi auttaa potilasta arvioimaan kipuaan paremmin ja samalla tuo tutummaksi kivun arvioinnin numeraalisesti.

## Arvioi kipuasi asteikolla 0-10



### Kerro kivustasi hoitajallesi!

Kerro missä kipu tuntuu ja kuvaile millaista kipu on; jatkuvaa, ajoittaista, viiltävää, pistävää, polttavaa, jomottavaa, kouristavaa, sykkivää, säteilevää?

Kliiniset asiantuntijat 2024

*Kipujuliste havainnollistamaan potilaalle, miten kipua arvioidaan numeraalisesti.*



Toteutimme pilotoinnin 1/2025 Akuutin kivun arviointi, hoito ja kirjaaminen- Toimintamallista. Pilotointiin osallistui kaksi osastoa Satasairaalaasta, Kirurgian osasto 2 ja Sisätautien osasto 2. Pilotointi kesti yhteensä noin kuukauden. Pilotointi toteutettiin tiiviissä yhteistyössä osastojen kipuvastaavien kanssa. Pilotoinnissa oli alku- ja loppupalaverit. Pilotoinnin tarkoituksena oli tuoda toimintamallia tutuksi osastoille, auttaa potilaita arvioimaan kipuaan paremmin ja isona osana oli kivun numeerisen arvon merkkäminen potilasasiakirjoihin. Aikaisemmissa kipuprevalensseissa kipuasteikon merkkämisessä on ollut haasteita. Teimme yhdessä opetusvideon kliinisten asiantuntijoiden kanssa, missä demonstroitiin kipuasteikon merkkäminen

Medanetsin ja mittaustornin kautta. Video lähetettiin hoitajille ennen pilotoinnin alkua. Pilotoinnin aikana henkilökunta sai vastata kyselyyn. Kyselystä saimme arvokasta tietoa muun muassa siitä, miten kivun arvioiminen numeraalisesti onnistuu potilastyössä NEWS-mittauksien lomassa. (New Early Warning Score).

Tuloksista voi päätellä, että kipuasteikon merkkäminen on helppoa NEWS- mittauksien lomassa

Medanetsin/mittaustornin kautta. Kivun hoidon vaikuttavuutta seurattiin noin puolella vastanneista, vaikuttavuuden arviointiin onkin hyvä panostaa enemmän tulevaisuudessa.

Toimintamallia on tarkoitus jalkauttaa laajemmin 2025 syksyn aikana. Kliiniset asiantuntijat viestivät asiasta lähempänä ajankohtaa.

### Akuutin kivun toimintamallin pilotointi- alkukysely

1. Onnistuiko kivun arviointi (VAS/NRS-asteikon merkitseminen) NEWS- mittauksien lomassa?

Kyllä

Ei

Jos vastasit ei, niin miksi? \_\_\_\_\_

2. Arvioiko potilas itse kipuaan kipumittarin avulla?

Kyllä

Ei

3. Oliko kivun kirjaaminen helppoa mittaustornin/medanetsin kautta?

Kyllä

Ei

Jos vastasit ei, niin miksi? \_\_\_\_\_

4. Jos kipu oli mittarilla arvioitaessa 3 tai yli, niin mitä toimenpiteitä siitä seurasi? Valitse vaihtoehtoista

Kipulääkkeen antaminen

Jäähileiden vieni

Asennon muutos

Ei mitään

Jotain muuta, mitä? \_\_\_\_\_

5. Arvioitinko annetun hoidon vaikuttavuutta? (Hoitokertomuksessa tai hoidon seurannassa)

Kyllä

Ei

Kiitos vastauksista ☺

### Akuutin kivun toimintamallin pilotoinnin alkukysely- vastaukset

Vastauksia yhteensä 33

1. Onnistuiko kivun arviointi (VAS/NRS-asteikon merkitseminen) NEWS- mittauksien lomassa?

Kyllä	94 %
Ei	6 %

2. Arvioiko potilas itse kipuaan kipumittarin avulla?

Kyllä	82 %
Ei	18 %

3. Oliko kivun kirjaaminen helppoa mittaustornin/medanetsin kautta?

Kyllä	97 %
Ei	3 %

4. Jos kipu oli mittarilla arvioitaessa 3 tai yli, niin mitä toimenpiteitä siitä seurasi?

Kipulääkkeen antaminen	79 %
Jäähileiden vieni	33 %
Asennon muutos	30 %
Ei mitään	0 %
Potilas ei halunnut kivun lievitystä	18 %
Ei vastausta	3 %

Jotain muuta, mitä?

- Aika usein potilas sanoi, että ei kipulääkkeen tarvetta. Kun kysyi tarkemmin NRS- asteikolla, kipu saattoi olla 5, mutta potilas ei silti halunnut kipulääkettä
- Potilas saattaa sanoa VAS 7, mutta ei koe tarvetta kipulääkkeelle

5. Arvioitinko annetun hoidon vaikuttavuutta? (Hoitokertomuksessa tai Hoidon seurannassa)

Kyllä	55 %
Ei	39 %
Ei vastausta	6 %

*Pilotoinnin aikana suoritettu kysely osastojen hoitajille.*

*Pilotoinnin vastaukset.*

*Yhteistyöllä kaikki on mahdollista*

