



VAS-kipumittarin käyttö raskaudenkeskeytyspotilaan hoitotyössä - kirjallisuuskatsaus

Salla Salmijärvi, Inari Törmäkangas

2023 Laurea





Laurea-ammattikorkeakoulu

VAS-kipumittarin käyttö raskaudenkeskeytspotilaan hoitotyössä - kirjallisuuskatsaus

Salla Salmijärvi, Inari Törmäkangas

Sairaanhoitaja (AMK)

Terveystenhoitaja (AMK)

Opinnäytetyö

Marraskuu 2023

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK), terveydenhoitaja (AMK)

Salla Salmijärvi, Inari Törmäkangas

VAS-kipumittarin käyttö raskaudenkeskeytyspotilaan hoitotyössä - kirjallisuuskatsaus

Vuosi

2023

Sivumäärä

42

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa teoretietoa ja tutkimuksia VAS-kipumittarin käytöstä raskaudenkeskeytyksen yhteydessä sekä raskaudenkeskeytyspotilaiden kivusta ja sen hoidosta. Opinnäytetyön tavoitteena oli koota tietoa raskaudenkeskeytyspotilaiden kivusta sekä sen seuraamisesta, arvioinnista, kirjaamisesta ja hoidosta, sekä siitä, kuinka VAS-kipumittaria voi tässä yhteydessä hyödyntää. Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään raskaudenkeskeytystä ja siinä käytettäviä menetelmiä, VAS-kipumittaria, raskaudenkeskeytyspotilaan kipua sekä kivun seuraamista, arvioimista, kirjaamista ja hoitoa. Työelämäkumppanina opinnäytetyötä tehdessä toimi HUS naistentautien poliklinikan Ruoholahden yksikkö.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineistoa haettiin luotettavista tietokannoista: Finna, PubMed, PubMed Central, Science Direct, EBSCO, Google Scholar, ProQuest ja Dovepress olivat käytössä. Aineistoksi valikoitui seitsemän englanninkielistä tutkimusartikkelia vuosilta 2011-2023. Aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla.

Keskeisinä tuloksina selvisi, että useimmiten sairaalassa tai poliklinikalla toteutetuissa lääkkeellisissä raskaudenkeskeytyksissä on käytössä numeerinen VAS-kipumittari. VAS-mittarin käyttö liittyy aineiston perusteella ennen kaikkea raskaudenkeskeytyspotilaan kiputilanteen arvioimiseen ennen uuden lääkkeen ottamista. Mittarin avulla arvioidaan myös raskaudenkeskeytyksen aikana esiintyvää kovinta mahdollista kipua. VAS-mittarin käytössä ei vaikuta käytettyjen tutkimusten perusteella olevan yhteneväistä käytäntöä. Raskaudenkeskeytyskipu korreloi aineiston perusteella useiden tekijöiden kanssa. Kipu on usein voimakkaampaa potilailla, jotka eivät ole aiemmin olleet raskaana tai synnyttäneet alateitse, ja joilla on keskimääräistä kovemmat kuukautiskivut sekä ahdistustaustaa. Nuorilla potilailla kipu on tyypillisesti kovempaa kuin vanhemmilla. Lisää tutkimuksia aiheesta tarvitaan.

Asiasanat: raskaudenkeskeytys, abortti, kipu, VAS

Salla Salmijärvi, Inari Törmäkangas

The use of Visual Analogue Scale in the care of abortion patients - literature review

Year

2023

Pages

42

The purpose of this thesis was to survey theoretical information and research on how the Visual Analogue Scale (VAS) is used when treating patients who are undergoing an early pregnancy abortion, while also looking into what abortion patients' pain is like and how it's usually treated. The objective of this thesis was to gather information, studies and research on abortion patients' pain, as well as monitoring, assessing, recording and treating the pain. This thesis was commissioned by and made in co-operation with HUS Helsinki University Hospital's Gynecological Outpatient Clinic, unit of Ruoholahti.

This thesis was implemented as a descriptive literature review. The research material was collected by using reliable databases Finna, PubMed, PubMed Central, Science Direct, EBSCO, Google Scholar, ProQuest and Dovepress. Seven international research articles from the years 2011-2023 were chosen as the final material. The data was analyzed using Inductive Content Analysis.

The main results of the thesis were that a numeric Visual Analogue Scale is the most often used pain scale when carrying out medical abortions at hospitals or outpatient clinics. Using VAS seems to be most often connected to assessing the abortion patient's pain level before giving them more analgesics, or assessing the worst possible pain during the whole procedure. It also seems that there isn't a common practice for using VAS during a pregnancy termination.

The findings reveal that the amount of pain experienced during an abortion correlates with multiple factors. The pain is often more intense for nulliparous patients or those who haven't been pregnant before, and who have a history of dysmenorrhea and/or anxiety. Younger patients also often experience more severe pain than older patients. More research on the matter is needed.

Keywords: pregnancy termination, abortion, pain, VAS

Sisällys

1	Johdanto.....	7
2	Teoreettinen viitekehys	8
2.1	Raskaudenkeskeytys	8
2.1.1	Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys	9
2.1.2	Kirurginen raskaudenkeskeytys	10
2.2	Raskaudenkeskeytyspotilaan kipu.....	10
2.3	Kivunhoito raskaudenkeskeytyksissä.....	11
2.3.1	Lääkkeelliset menetelmät.....	11
2.3.2	Lääkkeettömät menetelmät	11
2.4	Kivun seuraaminen, arviointi ja kirjaaminen.....	12
2.5	VAS-kipumittari.....	13
3	Opinnäytetyön työelämäkumppani	14
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite sekä tutkimuskysymys	14
5	Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat	15
5.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	15
5.2	Aineiston haku ja valinta	16
5.3	Aineiston analysointi.....	18
6	Tulokset	20
6.1	VAS-kipumittarin käyttö raskaudenkeskeytyspotilaan hoitotyössä	21
6.2	Raskaudenkeskeytykseen liittyvä kipu	22
6.3	Kivunhoito raskaudenkeskeytyksen yhteydessä	23
7	Pohdinta	25
7.1	Tulosten tarkastelu	25
7.2	Opinnäytetyön eettisyys	26
7.3	Opinnäytetyön luotettavuus	28
7.4	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja kehittämissuhteet	29
	Lähteet.....	31
	Kuviot	35
	Taulukot	35
	Liitteet	35

1 Johdanto

Raskaudenkeskeytys aiheena on ollut paljon esillä mediassa lähivuosina. Suomessa helpotettiin 1.9.2023 raskaudenkeskeytyksen saamista syksyllä 2022 tehdyn eduskunnan päätöksen mukaisesti. Tällöin vaatimus kahden lääkärin lausunnosta poistui, ja jatkossa perusteluksi raskaudenkeskeytykseen riittää raskaana olevan oma päätös asiasta raskausviikon 12 loppuun saakka. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022.) Muualla maailmassa, kuten useissa Yhdysvaltojen osavaltioissa ja Euroopassa esimerkiksi Puolassa, aborttilainsäädäntö puolestaan on tiukentunut, mikä on herättänyt paljon keskustelua aiheesta (Jäntti 2022).

WHO:n mukaan jopa lähes puolet kaikista raskauksista on epätoivottuja. Näistä kuusi kymmenestä ja kaikista raskauksista kolme kymmenestä päättyy raskaudenkeskeytykseen. Käytettäessä asiantuntevaa ohjausta ja suoritustapaa on raskaudenkeskeytys WHO:n mukaan turvallinen toimenpide. (WHO 2023.)

Suurimpaan osaan raskaudenkeskeytyksistä liittyy jonkinasteista kipua. Etenkin lääkkeellisesti suoritettavissa keskeytyksissä koetun kivun määrä voi yllättää. (Sinisalo 2022.) Osan lääkkeellisistä raskaudenkeskeytyksistä potilaat hoitavat osittain itsenäisesti kotona, mutta osa hoidetaan naistentautien poliklinikalla tai sairaalassa. Näin toimitaan etenkin silloin, kun raskaus on edennyt pitkälle, potilas on alaikäinen, ei saa kotiin aikuista seuraa keskeytyksen ajaksi, tai ei kykene esimerkiksi puutteellisen kielitaidon vuoksi ymmärtämään annettuja ohjeita. (Käypä hoito -suositus 2022.) Poliklinikalla ja sairaalassa hoidettavissa raskaudenkeskeytyksissä kivun määrää ja laatua seurataan ja arvioidaan jatkuvasti, minkä lisäksi käytössä voi olla useampia kivunlievityskeinoja ja vahvempia kipulääkkeitä kuin kotioloissa (HUS Naistentaudit ja synnytykset 2021; HUS Naistentaudit ja synnytykset 2022). Käytännöt ja mittarit potilaan kivun seuraamiseksi ja arvioimiseksi vaihtelevat (Terveyskylä 2019). Visuaalisesta kipumittarista, VAS-mittarista, voi olla hyötyä erityisesti kielimuurin vaikeuttaessa kommunikointia potilaan kanssa (HUS naistentaudit ja synnytykset 2022; Formisto 2023,12).

Tämä opinnäytetyö on tehty yhteistyössä HUS naistentautien poliklinikan kanssa. HUS naistentautien poliklinikalla hoidetaan raskaudenkeskeytyksiä polikliinisesti silloin, kun raskaus on kestänyt korkeintaan 10 viikkoa, eikä potilaan katsota syystä tai toisesta pärjäävän kotona (HUS Naistentaudit ja synnytykset 2022). Opinnäytetyön aihetta valittaessa pohdittiin, että HUS naistentautien poliklinikka voisi hyötyä tutkitusta lisätiedosta koskien raskaudenkeskeytyskipua ja sen arviointia.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa teoretietoa ja tutkimuksia VAS-kipumittarin käytöstä raskaudenkeskeytyksen yhteydessä sekä raskaudenkeskeytyspotilaiden kivusta ja sen hoidosta. Opinnäytetyön tavoitteena oli koota tietoa raskaudenkeskeytyspotilaiden

kivusta sekä sen seuraamisesta, arvioinnista, kirjaamisesta ja hoidosta, sekä siitä, kuinka VAS-kipumittaria voi tässä yhteydessä hyödyntää.

2 Teoreettinen viitekehys

Opinnäytetyö pohjautuu teoreettiseen, tutkittuun tietoon ja käsitteisiin. Tässä opinnäytetyössä oleellisia ja keskeisiä käsitteitä ovat raskaudenkeskeytys ja sen toteutustavat, raskaudenkeskeytyspotilaan kipu ja kivunhoitomenetelmät, kivun seuraaminen, arviointi ja kirjaaminen sekä VAS-kipumittari. Näitä käsitteitä avataan seuraavissa kappaleissa lisää.

2.1 Raskaudenkeskeytys

Raskaudenkeskeytyksellä viitataan toimenpiteillä käynnistettyyn raskauden päättymiseen, joka ei ole synnytys ja joka johtaa yhden tai useamman sikiön kuolemaan (Tiitinen 2022). Suomessa vielä vuoden 2023 elokuussa voimassa olevan aborttilainsäädännön mukaisesti raskaus voitiin keskeyttää yhden lääkärin lausunnolla, jos raskaana oleva oli alle 17-vuotias tai yli 40-vuotias, tai synnyttänyt neljä lasta (Finlex 2023).

Mikäli edellä mainitut edellytykset eivät täyttyneet, raskaudenkeskeytys voitiin toteuttaa kahden lääkärin lausunnolla raskaana olevan pyynnöstä kahdennentoista raskausviikon loppuun saakka. Tällöin raskaudenkeskeytyksen syy tuli perustella. Riittävä syy saattoi olla joko sosiaalinen, jolloin lapsen saaminen arvioidaan raskaudenkeskeytyksen hakijan elämänolojen vuoksi huomattavaksi rasitteeksi, tai rikosperustein anottu, jolloin raskaus on saanut alkunsa seksuaalirikoksesta, tai perustua vanhemman sairauteen, joka rajoittaisi hänen kykyään hoitaa lasta. Suurin osa Suomessa toteutetuista raskaudenkeskeytyksistä tehtiin sosiaalisin perustein. (Tiitinen 2022.)

1.9.2023 Suomessa astui voimaan uudistettu aborttilaki, jonka mukaan raskaus on mahdollista keskeyttää odottajan pyynnöstä raskausviikkoon 12 asti. Raskausviikoilla 12+0-20+0 keskeytyslupaa voi anoa erikseen Valviralta. Valviran luvalla raskauden voi keskeyttää vielä raskausviikkoon 24+0 asti myös sikiövaurion perusteella. (Käypä hoito -suositus 2023.) Raskaudenkestosta riippumatta raskauden voi keskeyttää tarvittaessa lääketieteellisin perustein joko yhden (häätäkeskeytyksen ollessa kyseessä) tai kahden lääkärin päätöksellä silloin, kun raskauden jatkuminen tai synnyttäminen vaarantaisi naisen terveyden tai hengen (Terveyskylä 2018; Finlex 2023).

Suomessa tehtiin vuonna 2021 noin 7600 raskaudenkeskeytystä. Keskeytysten määrä on vähentynyt lähivuosina selvästi. Raskaudenkeskeytys voidaan suorittaa joko lääkkeellisesti tai kirurgisesti kohdun kaavinnalla. Raskaana olevalle tulee antaa riittävästi tietoa molemmista menetelmistä, ja mikäli terveydellisiä esteitä kummankaan keskeytystavan toteuttamiselle ei ole,

raskaana oleva voi itse tehdä päätöksen käytettävästä menetelmästä. Näistä lääkkeellinen menetelmä on noussut suosituimmaksi, ja vuonna 2021 98,1 % raskaudenkeskeytyksistä toteutettiin lääkkeellisesti. (Tiitinen 2022.)

Sairauslomaa on tapana kirjoittaa potilaalle 1-3 päivää keskeytysmenetelmästä riippumatta (Käypä hoito -suositus 2022). Molempia menetelmiä käytettäessä on tärkeää huolehtia raskaudenkeskeytyksen jälkeisestä ehkäisystä. Asetuksen mukaan raskaudenkeskeytystä hakevalle on annettava ehkäisyneuvontaa. (Finlex 2023.) Usein ehkäisyn käytön voi aloittaa jo keskeytyspäivänä, poikkeuksena tähän kierukka, jonka asettamista ei suositella ennen raskauden keskeytymisen varmistamista (Terveyskylä 2018; Korjamo 2019). Keskeytyksen yhteydessä potilaalla on lain mukaan myös oikeus saada riittävä selvitys raskauden keskeyttämisen merkityksestä ja vaikutuksista. Sekä raskaudenkeskeytystä pyytävällä tai pohtivalla että toisella vanhemmalla on tämän lisäksi oikeus saada tarvittava psykososiaalinen tuki keskeytyksestä selviämiseen. (Finlex 2023.)

Jälkitarkastus on tärkeää suorittaa keskeytystavasta riippumatta, jotta voidaan varmistua raskauden päättymisestä. Keskeytysmenetelmästä riippumatta käytäntönä on saada sairaalasta tai poliklinikalta kotiin mukaan epäherkkä raskaustesti raskaushormonipitoisuuden alenemisen varmistamiseksi. Raskaustesti tehdään kotona noin kolmen viikon kuluttua keskeytyksestä, kuitenkin ennen 12. raskausviikon täyttymistä, mikäli tämä on raskausviikkojen puolesta mahdollista. (HUS Naistentaudit ja synnytykset 2023.)

2.1.1 Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys

Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys on ollut Suomessa käytössä vuodesta 2000. Se on oikein toteutettuna turvallinen ja tehokas etenkin silloin, kun raskaus on kestänyt korkeintaan yhdeksän viikkoa, ja tällöin sen voi toteuttaa osittain kotona. Tämän jälkeen raskaus voidaan keskeyttää lääkkeellisesti, mutta usein lääkeannos joudutaan toistamaan, ja keskeytyspaikkana on kodin sijaan sairaala. (Tiitinen 2022.)

Menetelmässä käytetään kahta eri lääkeainetta, mifepristonia ja misoprostolia. Mifepristoni annetaan potilaalle ensin, jotta raskauden jatkumiselle välttämättömän keltarauhashormonin vaikutus kohdussa saadaan estettyä. Mifepristoni myös valmisteleo kohtua keskeytykseen ja pehmentää kohdunkaulaa. (Käypä hoito -suositus 2022.) Muutaman päivän kuluttua mifepristonin ottamisesta potilas voi raskauden kestosta riippuen ottaa joko itsenäisesti kotona tai valvottuna naistentautien poliklinikalla tai sairaalassa misoprostolia, prostaglandiinia. Misoprostoli saa kohdun supistelemaan ja käynnistää sen tyhjenemisen. (Tiitinen 2022; Käypä hoito -suositus 2022; Terveyskylä 2018.)

Noin 98 % lääkkeellisistä raskaudenkeskeytyksistä onnistuu. Harvoissa tapauksissa raskaus jatkuu vielä lääkkeidenoton jälkeen, tai kohtu ei tyhjene kunnolla, jolloin joudutaan

turvautumaan kirurgiseen kaavintaan. Komplikaatioina lääkkeellisessä raskaudenkeskeytyksessä voi olla runsas verenvuoto, joka johtaa verensiirtoon tai kohtuontelon kaavintaan, sekä kirurgiseen menetelmään verrattuna pitkä jälkivuoto, joka voi kestää useamman viikon ajan. Antibioottihoitoa vaativan kohtutulehduksen saa lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen jälkeen 3-5 % potilaista. (Tiitinen 2022.)

2.1.2 Kirurginen raskaudenkeskeytys

Kirurginen raskaudenkeskeytys suoritetaan päiväkirurgisesti kohdunkaulaa laajentamalla ja kohtuontelon imukaavinnalla. Menetelmää voidaan käyttää alle 12-viikkoisen raskauden keskeyttämiseen. Usein potilaalle annetaan misoprostolia ennen toimenpidettä kohdunkaulan pehmentämiseksi ja valmistelemiseksi toimenpidettä varten. (Tiitinen 2022.) Edellisenä iltana tai toimenpidepäivän aamuna potilas ottaa myös aiemman käynnin yhteydessä poliklinikalta saamansa antibiootit tulehduksen ehkäisyyn. Toimenpiteeseen tullaan ravinnotta, ja se suoritetaan nukutuksessa. Kotiin on mahdollista päästä jo saman päivän aikana, mikäli kotoa löytyy aikuista seuraa. (Terveyskylä 2018.)

Toimenpiteeseen liittyviä komplikaatioita voivat olla runsas vuoto toimenpiteen yhteydessä, jolloin kaavinta toistetaan, sekä kohdunseinämän perforaatio. Tavallisin syy runsaaseen vuotoon on istukkakappaleen jääminen kohtuun. Kohdunseinämän perforaatio voi johtaa vatsaontelon sisäiseen verenvuotoon, jolloin korjaava toimenpide on vatsaontelon tähytys kaavinta-toimenpiteen yhteydessä. Harvinaisia, joskin mahdollisia, ovat anestesiaan liittyvät komplikaatiot. Kuten lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen yhteydessä, myös kaavinnan jälkeen antibioottihoitoa vaativat kohtutulehdukset ovat mahdollisia. Kohtutulehduksen saa noin 4-9 % kaavinnan läpikäyneistä potilaista. (Tiitinen 2022.)

2.2 Raskaudenkeskeytyspotilaan kipu

Yli 90 % potilaista kokee alkuraskauden keskeytyksen kivuliaaksi ja yli puolet tarvitsee kipulääkitystä (Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2001). Koettu kipu on aina yksilöllistä ja siihen vaikuttaa moni asia. On myös täysin normaalia, että kivut ovat lieviä. (Terveyskylä 2018.) Raskaudenkeskeytyksessä koettu alavatsakipu johtuu kohdun supistelusta ja synnytyskanavaan kohdistuvasta paineesta (Sairaala Nova 2020). Keskeytyspotilasta ohjataan ottamaan ennen misoprostolin ottamista ennaltaehkäisevästi kipulääkkeenä parasetamoli 1 g ja ibuprofeeni 800 mg, joita on syytä varata kotiin. Keskeytyslääkkeestä voi joillekin potilaille tulla haittavaikutuksena päänsärkyä. (Käypä hoito -suositus 2013.) Potilaat saavat mukaansa sairaalasta tai poliklinikalta kivunhoitoon myös kaksi Tramal 50 mg kapselia, joista ensimmäinen suositellaan ottamaan kivun voimistuttua tai viimeistään vuodon alkaessa, toinen tarvittaessa tai aikaisintaan tunti ensimmäisen annoksen jälkeen. Tramalin lisäksi potilaat saavat mukaansa metoklopramidia 10 mg pahoinvointilääkkeeksi. Pahoinvointilääke suositellaan otettavaksi jo ennen kipulääkityksen aloittamista. (HUS Naistentaudit ja synnytykset 2023.)

2.3 Kivunhoito raskaudenkeskeytyksissä

Raskaudenkeskeytyksestä syntyvää kipua voidaan lievittää lääkkeellisesti ja lääkkeettömästi. Kivunhoitoon käytetään kotona, poliklinikalla ja sairaalassa ensisijaisesti tulehduskipulääkkeitä ja parasetamolia, yleensä molempia yhdessä. Poliklinikalla ja sairaalassa on mahdollista lievittää kipua vahvemmillä kipulääkkeillä. (Käypä hoito -suositus 2013.) Kipulääkitystä tarvitsee yli puolet ja opiaatteja tarvitsee 10-20 % keskeyttäjästä (Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2001). Lääkkeetön hoito on tulehduskipulääkkeiden ja parasetamolin lisäksi raskaudenkeskeytyksissä ensisijaista (Terveyskylä 2018).

2.3.1 Lääkkeelliset menetelmät

Ensisijaisesti raskaudenkeskeytyskipua hoidetaan tulehduskipulääkkeillä ja parasetamolilla (Käypä hoito -suositus 2013). Yleisesti käytössä olevat lääkkeet ovat ibuprofeeni 600-800 mg ja parasetamol 1 g. Kotikeskeytyksen tekijälle annetaan kotiin myös kaksi Tramal 50 mg kapselia. (HUS naistentaudit ja synnytykset 2023.)

Jos raskaudenkeskeytys tehdään poliklinikalla voi hoitaja antaa tarvittaessa potilaalle kipuun, joka ei lieviyty peruskipulääkkeillä, tramadolia 50-100 mg p.o./i.m. Lisäksi poliklinikalla tai osastolla voidaan antaa lääkärin ohjeella Litalginia, joko p.o. 500/50 mg 2 tablettia tai i.m. 500/2 mg/ml 5 ml eli 1 ampulla. (HUS Naistentaudit ja synnytykset 2021.)

Oksikodonia on myös mahdollista antaa tarvittaessa. Alle 80 kg painaville potilaille määrä on 5-10 mg ja yli 80 kg painaville potilaille 10-15 mg p.o. kerta-annoksena. Jos potilas on edelleen kivulias, voidaan oksikodonia antaa uudelleen tunnin kuluttua 5-10 mg p.o. Jos potilas saa oksikodonia, hän voi päästä kotiin aikaisintaan 4 tunnin kuluttua viimeisimmästä oksikodoniannoksesta. Mikäli potilaalla on voimakasta pahoinvointia, voi oksikodonin antaa lihakseen, annoksella 5-10 mg. Annoksen voi uusia tunnin kuluttua ensimmäisestä annoksesta. (HUS Naistentaudit ja synnytykset 2021.)

2.3.2 Lääkkeettömät menetelmät

Lääkkeellisten kivunlievitysmenetelmien lisäksi voi kokeilla lääkkeettömiä menetelmiä. Näitä ovat lämpö, suihku, liikkuminen ja TENS (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation) -laite. (Terveyskylä 2018.) Myös rentoutusharjoituksia voi kokeilla (Suomen Kipu Ry 2023).

Lämpöhoito saattaa vähentää lyhytaikaisesti kipua ja parantaa potilaan toimintakykyä (Käypä hoito -suositus 2015). Se toteutetaan esimerkiksi alaselän tai -vatsan päälle asetettavan lämpöpussin tai kauratyynyn avulla, ja voi rentouttaa lihaksia. Suihkun vaikutus perustuu pitkälti juuri lämpöön ja sen kehoa sekä mieltä rauhoittaviin ominaisuuksiin. Liikunta raskaudenkeskeytyksen yhteydessä auttaa kohtua supistelemaan. Tämä nopeuttaa raskausmateriaalin poistumista, jolloin kipu helpottuu nopeammin. Lisäksi liikunnan teho perustuu siihen, että se

tehostaa aivoissa ja keskushermostossa kehon omia kivunlievitysjärjestelmiä ja lievittää tulehdusta. Liikunta myös parantaa mielialaa ja virkistää. (Suomen Kipu Ry 2023.)

TENS-laitetta käytetään apuna kivunlievityksessä myös synnytyksissä, ja jotkut kokevat sen hyödyllisenä. Laitteen ideana on lähettää ihon läpi heikkoja sähköimpulsseja. Impulssit vaikuttavat siten, että hermot välittävät aivoihin heikompia kipuviestejä, jolloin kipu tuntuu helpompana. Sähköimpulssit aktivoivat myös kehon endorfiineja, jotka auttavat kivun lievittämisessä. (Satasairaala 2023.)

Rentoutumisharjoituksista, kuten mielikuva- ja hengitysharjoituksista sekä lihasrentoutustekniikoista, voi olla kivunlievityksessä apua. Rentoutus usein vähentää lihasjännitystä ja negatiivisia tunnetiloja samalla kun se parantaa tunnetta kivunhallinnasta. (Suomen Kipu Ry 2023.) Kipu aiheuttaa kehossa autonomisen hermoston sympaattisen osan aktivoitumisen, jolloin muun muassa syke ja hengitysrytmi nopeutuvat. Rentoutuessa taas aktivoituu parasympaattinen hermosto, joka toimii päinvastaisesti vastatessaan kehon lepotoiminnoista. (Terveyskylä 2018.)

2.4 Kivun seuraaminen, arviointi ja kirjaaminen

Kivun kattava arviointi on perusta hyvälle kivunhoidolle. Arvioinnin lähtökohtana tulee aina olla potilaan henkilökohtainen kokemus ja sen ilmaisu. Jos potilas ei pysty itse kertomaan kokemuksestaan kivustaan, voidaan potilaan käyttäytymistä havainnoimalla arvioida kipua. (Terveyskylä 2019.) Kipua arvioidessa selvitetään kivun sijainti, millaista kipu on, milloin kipu tuntuu, mikä helpottaa tai pahentaa kipua, lievittävätkö lääkkeet kipua, vaikuttaako kipu arkeen ja kuinka voimakasta kipu on (Käypä hoito -suositus 2017; Terveyskylä 2019). Kivun arvioinnissa tulee huomioida myös potilaan sairaudet ja lääkitykset sekä psyykkiset ja psykologiset tekijät (Käypä hoito -suositus 2017).

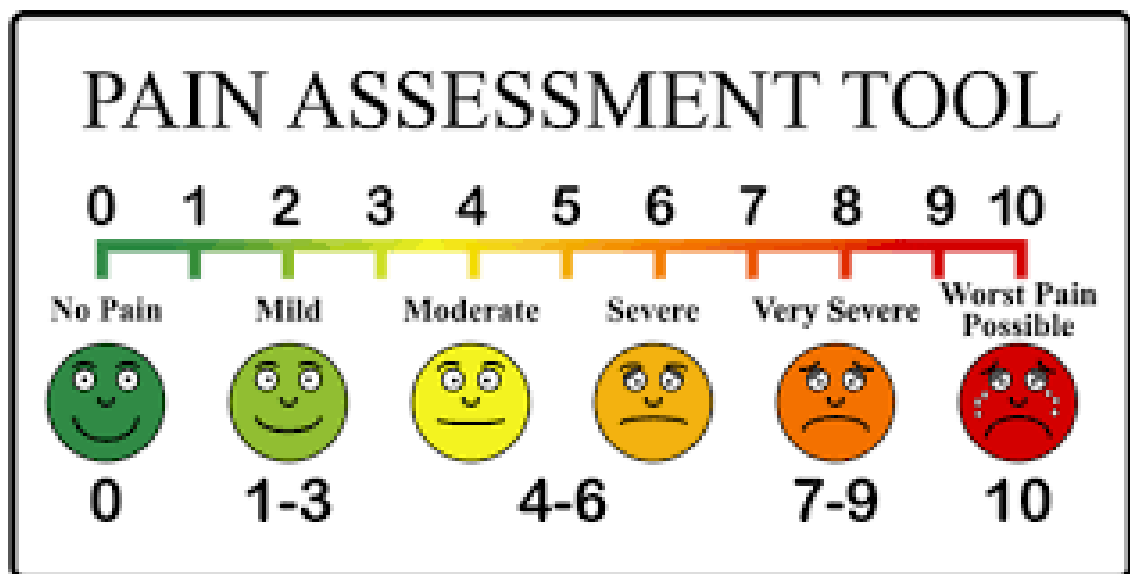
Kivun voimakkuuden arvioinnin apuna voidaan käyttää erilaisia mittareita. Mittari valitaan yhdessä potilaan kanssa ja sitä käytetään koko hoitajakson ajan. (Käypä hoito -suositus 2017; Terveyskylä 2020.) Valittu mittari kirjataan potilaan tietoihin selkeästi (Hotus 2013, 12). Mittareita ovat NRS (Numeric Rating Scale), VAS (Visual Analogue Scale), VRS (Verbal Rating Scale) ja kasvokuvat (Käypä hoito -suositus 2017; Terveyskylä 2019).

Kun kattava arviointi on tehty ja hoito aloitettu, tehdään potilaalle yksilöllinen hoitosuunnitelma, josta ilmenee hoidon tavoite, psykososiaaliset tukitoimet, kuntoutus, kipua lievittävät menetelmät ja seuranta-aikataulu (Valvira 2020). Kivun tavoitteellinen hoitotyö vaatii aktiivista hoidon seurantaa. Säännöllinen arviointi auttaa valitsemaan potilaalle sopivat hoitomenetelmät ja ohjaa lääkehoidon toteutusta. Hoidon aikana lääkkeitä aiheuttavia haittavaikutuksia ja potilaan kipua seurataan säännöllisesti. (Hotus 2013, 6.)

Potilaan hoidon kannalta vain välttämättömät tiedot kirjataan potilasasiakirjoihin. Kirjaukset tehdään viivytyksettä, mieluiten reaaliaikaisesti. Kirjaukset ovat ymmärrettäviä ja selkeitä, ja niissä käytetään vain helposti ymmärrettäviä termejä ja yleisesti käytössä olevia lyhen- teitä. Kirjaamisessa tulee käydä ilmi päätökset ja perusteet päätöksille, joita kivunhoidossa on tehty sekä hoidon vaikutus. Potilasasiakirjoihin tehdyt kirjaukset ovat tärkeässä roolissa potilasturvallisuuden, potilaan sekä henkilökunnan oikeusturvan ja laadukkaan kivunhoidon kehittämisessä. (Hotus 2013, 6.)

2.5 VAS-kipumittari

VAS eli Visual Analogue Scale on kivun voimakkuutta kuvaava mittari. VAS-kipumittarissa on asteikko 0-10:een, nolla kuvaa kivuttomuutta, kun taas 10 maksimikipua. (Tahko & Vaarakal- lio 2020.) Alla olevassa kuvassa on esimerkki VAS-janasta (kuva 1), johon on yhdistetty kipua ilmaisevia ilmeitä sekä numeerinen kivunmittaustaulukko. Yksinkertaisimmillaan VAS-kipumit- tari on vain yksinkertainen jana, jonka toisessa päässä on numero 0 ja toisessa päässä numero 10, tai jana, jossa on sanallisesti ilmaistu kumpi pää janasta viittaa kivuttomuuteen ja kumpi kovimpaan mahdolliseen kuviteltavissa olevaan kipuun (VSSH 2016, 92).



Kuva 1: VAS-jana (Publicdomainvectors.org, 2023)

VAS on kansainvälisesti yleisin käytössä oleva kipumittari. Perinteinen VAS-kipumittari on 10 cm:n mittainen viiva, eikä siinä ole kuvia tai tekstiä. (Pesonen 2011, 157.) Mittarista on luotu vaihtoehtoisia versioita, jotka sujuvoittavat sen käyttöä. Pelkän viivan sijasta voi käyttää punaista kipukiilaa. Kipukiilassa asteikon muuttuminen punaisemmaksi kuvaa maksimikipua. Lap- sipotilaita varten on luotu kasvoasteikko, jossa erilaisilla ilmeillä havainnollistetaan kivun voi- makkuutta. (VSSH 2016, 88.) VAS-kipumittari on todettu luotettavaksi ja tehokkaaksi mit- taustavaksi (Pesonen 2011, 157). VAS-mittari soveltuu yleensä myös potilaille, jotka tulevat

eri kulttuureista ja joilla ei välttämättä ole hoitajan kanssa yhteistä kieltä (Formisto 2023, 12).

VAS-kipumittarin käyttö on yksinkertaista. Potilasta pyydetään laittamaan merkki mittarin siihen kohtaan, joka parhaiten kuvaa heidän kipuaan. Kun potilas on laittanut janalle merkin, mitataan vasemmalta aloittaen tulos millimetrin tarkkuudella. Seuraavat mittaukset tulee suorittaa niin, ettei potilas näe aiempaa merkintäänsä. Tämän jälkeen tulos kirjataan potilasasiakirjoihin tai/ja mittauslomakkeelle, jos sellainen on käytössä. (VSSH 2016, 92.)

3 Opinnäytetyön työelämäkumppani

Opinnäytetyön työelämäkumppanina toimii HUS naistentautien poliklinikan Ruoholahden yksikkö. Ruoholahden naistentautien poliklinikalla on yleisgynekologisia vastaanottoja sekä kolposkopiayksikkö. Poliklinikalla hoidetaan näiden lisäksi raskaudenkeskeytyksiä ja polikliinisiä kohtuontelon tähystyksiä, eli hysteroskopioita ja lämpöpallohoitoja. (HUS 2023.)

Poliklinikalla tutkitaan ja hoidetaan potilaita, joilla on esimerkiksi vuotohäiriöitä, alavatsakipuja, muutoksia munasarjoissa tai kohdussa tai muita gynekologisia ongelmia, kuten ulkosynnyttimien kiputiloja ja tulehduksia. Kolposkopiayksikössä keskitytään papilloomaviruksen aiheuttamien emättimen, kohdunkaulan ja ulkosynnyttimien solu- ja kudosten hoitoon. (HUS 2023.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite sekä tutkimuskysymys

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa teoretietoa ja tutkimuksia VAS-kipumittarin käytöstä raskaudenkeskeytyksen yhteydessä sekä raskaudenkeskeytyspotilaiden kivusta ja sen hoidosta. Opinnäytetyön tavoitteena oli koota tietoa raskaudenkeskeytyspotilaiden kivusta sekä sen seuraamisesta, arvioinnista, kirjaamisesta ja hoidosta, sekä siitä, kuinka VAS-kipumittaria voi tässä yhteydessä hyödyntää.

Kirjallisuuskatsausta ohjannut tutkimuskysymys oli:

- Kuinka VAS-kipumittaria käytetään raskaudenkeskeytyspotilaan hoitotyössä?

5 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat

Tämä opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksesta metodina kerrotaan alla lisää. Alla kuvaillaan lisäksi muita tässä opinnäytetyössä käytettyjä menetelmiä aineiston hakuun, valintaan ja analysointiin liittyen.

5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus on tieteellinen metodi ja tutkimustekniikka, jonka tarkoituksena on tutkia jo tehtyjä tutkimuksia. Tekniikan avulla kootaan aiempien tutkimusten tuloksia, ja pyritään niiden avulla sekä niitä systemaattisesti analysoimalla ja arvioimalla pääsemään uusiin tutkimustuloksiin. Tarkoituksena ei ole ainoastaan silmäillä aiempaa tutkittua tietoa kriittömästi. (Salminen 2011, 1, 4-5.)

Kirjallisuuskatsauksen voi toteuttaa useassa eri muodossa: joko systemaattisena tai kuvailevana kirjallisuuskatsauksena tai vaihtoehtoisesti meta-analyysinä, joko kvalitatiivisena tai kvantitatiivisena (Salminen 2011, 6). Näistä kuvaileva kirjallisuuskatsaus valikoitui opinnäytetyön toteutusmenetelmäksi. Salmisen (2011, 6) mukaan termillä viitataan yleiskatsaukseen ilman tiukkoja tai tarkkoja sääntöjä. Kuvailevassa katsauksessa voi käyttää laajoja aineistoja, joiden avulla tutkittavaa ilmiötä voi kuvata laaja-alaisesti. Tutkimuskysymyksien ei tarvitse olla niin tiukasti aseteltuja kuin systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tai meta-analyysissä käytettäessä. (Salminen 2011, 6.) Tämän vuoksi se soveltuukin systemaattista katsausta tai meta-analyysistä paremmin alemman korkeakoulututkimuksen opinnäytetyön metodiksi (Kangasniemi ym. 2013, 294).

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen perustana on tietty tutkimuskysymys, johon pyritään saamaan valitun aineiston avulla kuvaileva ja laadullinen vastaus. Kuvailevan katsauksen vaiheita ovat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen sekä tuotetun tuloksen tarkasteleminen. Pohjana tekemiselle on aineiston perusteella tutkitavan ilmiön ymmärtämiseen tähtäävä kuvaus. (Kangasniemi ym. 2013, 291-292.)

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksenä oli, kuinka VAS-kipumittaria käytetään raskaudenkeskeytyspotilaan hoitotyössä. Tutkimuskysymystä ja -metodia miettiessä todettiin, ettei VAS-kipumittarin käytöstä raskaudenkeskeytyspotilaan hoitotyössä tai edes raskaudenkeskeytyksiin liittyvästä kivusta löydy helposti tavoitettavaa tietoa esimerkiksi HUS naistentautien poliklinikan henkilökunnan tai muidenkaan käyttöön. Opinnäytetyö päätettiin siksi toteuttaa kirjallisuuskatsauksena laadullisen tai määrällisen tutkimuksen sijaan. Teoreettista tietoa ja aihetta koskevia tutkimuksia olisi aiheen parissa työskentelevien tai sitä opiskelevien hyödyllistä ja mielenkiintoista lukea lisää. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen koettiin antavan tarpeeksi löyhät raamit tutkimuskysymykselle ja tiedonhauille aiheen suhteen.

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineisto kootaan painottaen aiempien tutkimusten sisällöllistä valintaa, eikä niin tarkasti noudattaen ennalta asetettuja ehtoja. Aineistoa valitessa reflektoidaan jatkuvasti sen sisältöä suhteessa tutkimuskysymykseen, mikä mahdollistaa sekä tutkimuskysymyksen että siihen vastaamista varten valitun aineiston tarkentumisen läpi opinnäytetyöprosessin. (Kangasniemi ym. 2013, 294-295.)

5.2 Aineiston haku ja valinta

Aineisto valittiin opinnäytetyöhön huolellisesti. Lähteiksi etsittiin korkeintaan kymmenen vuotta vanhoja tutkimuksia ja niihin perustuvia tutkimusartikkeleita, tieteellisiä artikkeleita, ylemmän AMK-tason opinnäytetöitä sekä yliopistotason pro gradu -tutkielmia, lisensiaatintöitä sekä väitöskirjoja. Näitä haettiin luotettavista lähteistä erilaisilla hakusanoilla. Käytettäviä tietokantoja, joista tutkimustietoa haettiin, olivat Finna.fi, PubMed, PubMed Central, Dovepress, Science Direct, EBSCO, Google Scholar sekä ProQuest. Lisäksi tehtiin manuaalinen haku Google Scholarilla. Poissulkukriteereistä joustettiin manuaalihaun kohdalla sen verran, että mukaan aineistoon valikoitui haun kautta suomalainen tutkimusartikkeli yli kymmenen vuoden takaa, Pain during medical abortion: predicting factors from gynecologic history and medical staff evaluation of severity (Suhonen, Tikka, Kivinen & Kauppila 2011). Tutkimus ja siitä kirjoitettu artikkeli vaikuttivat vastaavan tutkimuskysymykseen hyvin.

Tietoa haettiin sekä suomen että englannin kielillä, joista englanti osoittautui hedelmällisemmäksi aineistonhaun suhteen. Suomeksi käyttökelpoisia lähteitä ei löytynyt. Englanniksikaan tutkimuskysymykseen vastaavia hakutuloksia ei löytynyt yhtä paljon kuin alun perin toivottiin, ja osa aineistosta onkin tutkimusartikkeleita, jotka auttoivat muodostamaan käsitystä raskaudenkeskeytyskivusta tutkimuskysymykseen vastaamisen sijaan.

Hakusanoina suomeksi käytettiin esimerkiksi termejä VAS, VAS-kipumittari, kipu, kivun*, kipumittari, raskaudenkeskeytys ja abortti eri tavoin toisiinsa yhdisteltyinä. Englanninkielisinä hakusanoina opinnäytetyössä toimivat esimerkiksi induced abortion, abortion, VAS, visual analogue scale, visual analog scale, pain, pain measurement sekä pain assessment. Näitäkin yhdisteltiin hakuvaiheessa eri tavoin toisiinsa, käyttäen operaattoreita AND/OR/NOT sekä hyödyntäen hakemisessa lainausmerkkejä haettavan termin ympärillä sekä sanan katkaisua. Aineistoa rajatessa poissulkukriteerinä pidettiin muulloin kuin manuaalihaussa yli kymmenen vuotta vanhoja lähteitä. Sisäänottokriteerinä pidettiin sitä, että lähde vaikutti vastaavan tutkimuskysymykseen tai liittyvän opinnäytetyön aiheeseen edes osittain, esimerkiksi käsittelemällä raskaudenkeskeytyspotilaan kipua. Toisena sisäänottokriteerinä oli aiemmin mainitun mukaisesti se, että aineisto olisi joko tutkimus ja/tai siihen perustuva tutkimusartikkeli, tieteellinen artikkeli, ylemmän AMK-tason opinnäytetyö sekä yliopistotason pro gradu -tutkielma, lisensiaatintyö tai väitöskirja. Aineistoa hakiessa merkittiin huolellisesti ja yksityiskohtaisesti ylös

kulloinkin käytetyt hakusanat ja tietokannat, kuinka monta hakutulosta löytyi, sekä kuinka moni tuloksista katsottiin opinnäytetyön kannalta oleellisiksi.

TIETOKANTA	HAKULAUSE	RAJAUKSET	TULOKSET	HYVÄKSYTYT OTSIKON JA TIIVISTELMÄN PERUSTEELLA	LOPULLISESTI HYVÄKSYTYT
Finna	Raskaudenkeskeytys AND kipu AND VAS kipumittari	Kieli; suomi, englanti, 10 vuotta	0	0	0
	Pregnancy termina- tion AND pain meas- urement AND visual analogue scale	Kieli; suomi, englanti, 10 vuotta	0	0	0
PubMed	Visual analogue scale AND pain measurement AND abortion	10 vuotta, kieli; suomi, englanti	35	5	2
	Induced abortion AND pain manage- ment AND VAS	10 vuotta, kieli; suomi, englanti	10	0	0
Science Di- rect	Abortion AND pain OR pain manage- ment OR pain assess- ment	10 vuotta, research ar- ticles, nurs- ing and health pro- fessions, open access & open ar- chive	4901	0	0
	Abortion AND visual analogue scale AND pain	10 vuotta, research ar- ticles, open access & open ar- chive	58	0	0

	Medical abortion AND visual analogue scale OR VAS	10 vuotta, research ar- ticles	32,985	3	2
EBSCO	Visual analogue scale AND abortion AND pain measure- ment	10 vuotta	40	0	0
Google Scho- lar	Kipu OR kivun* AND abortti OR raskau- denkeskeytys	10 vuotta	546	1	0
	Treatment of pain ”medical abortion”		7160	4	1
ProQuest	Pain AND medical abortion AND mife- pristone	10 vuotta, article, full text	226	3	0
PMC PubMed Central	Abortion induced AND pain manage- ment AND pain scale	10 vuotta, open access	1396	2	1
Dovepress	Abortion AND pain		46	1	1

Taulukko 1: Hakusanat ja tietokantahaku

Lopulliseksi aineistoksi valikoitui seitsemän englanninkielistä, kansainvälistä tutkimusartikkelia, joista kuuden kohdalla sovellettiin poissulkukriteerejä siltä osin, että artikkelit ovat korkeintaan kymmenen vuotta vanhoja. Tutkimukset käsittelevät raskaudenkeskeytyspotilaan kipua, sen mittaamista ja arviointia vaihtelevista näkökulmista. Tutkimustulosta analysoidessa koettiin, että tutkimusten ja niistä kirjoitettujen artikkelien perusteella oli mahdollista muodostaa vastaus tutkimuskysymykseen. Tutkimukset on esitelty liitteessä 1.

5.3 Aineiston analysointi

Analysointitapana sekä aineistonhaun aikana että sen jälkeen käytettiin opinnäytetyössä induktiivista, eli aineistolähtöistä, sisällönanalyysiä. Kylmän ja Juvakan (2017, 113) mukaan Mayring (2000) ja Kohlbacher (2006) kirjoittavat, että induktiivisessa sisällönanalyysissä on taustalla tekstin sanojen ja niistä koostuvien ilmaisujen luokittelu niiden teoreettisen merkityksen perusteella. Sisällönanalyysin pohjana on induktiivinen päättely, jota ohjaavat tutkimuksen tarkoitus ja kysymyksenasettelu. Analyysin tarkoituksena ei ole kaiken mahdollisen tiedon analysointi, vaan tutkimuksen tarkoitukseen pyritään sen avulla löytämään vastaus.

Oleellista laadullisessa tutkimuksessa on se, että tutkimustehtävät voivat muuttua prosessin aikana. (Kylmä & Juvakka 2007, 113.)

Kylmän & Juvakan (2007, 113) mukaan Hsieh & Shannon (2005) kirjoittavat että toinen nimitys induktiiviselle sisällönanalyysille on konventionaalinen sisällönanalyysi. Prosessissa aineisto puretaan ensin osiin, minkä jälkeen yhdistetään keskenään sisällöllisesti samankaltaiset osat. Tämän jälkeen tiivistetään aineisto kokonaisuudeksi, jonka perusteella pyritään löytämään vastaus tutkimuksen tarkoitukseen. Joidenkin tutkijoiden mukaan toista vaihetta voi nimittää tulkintavaiheeksi, jonka aikana muodostetaan synteesi niistä osioista, joihin aineisto on sitä purkaessa jaettu. Aineiston tulisi kertoa omaa tarinaansa tutkittavasta ilmiöstä, sen sijaan, että vain toistetaan aiempia tuloksia. (Kylmä & Juvakka 2007, 113.)

Käytännössä opinnäytetyön aineistoa analysoidessa induktiivista sisällönanalyysiä käytettiin apuna siten, että aineiston haku- ja tulkintavaiheessa analysoitiin aineistoa jaotteleamalla ja luokittelemalla sitä erilaisiin tutkimuskysymyksen kannalta oleellisiin osioihin. Oleellisiksi osioiksi arvioitiin itse tutkimuskysymyksen lisäksi esimerkiksi se, kuinka raskaudenkeskeytyspotilaan kipua arvioidaan ja hoidetaan, kuin myös se, kuinka VAS-kipumittaria käytetään hoitotyössä apuna kivun arvioinnissa. Näistä osioista pyrittiin muodostamaan vastaus opinnäytetyön tutkimuskysymykseen. Tutkimuskysymystä oltiin valmiita muokkaamaan, mikäli minkäänlaista vastausta tutkimuskysymykseen ei olisi löytynyt tai synteesiä ei olisi voinut aineiston perusteella muodostaa. Tarvittavia tutkimusartikkeleita kuitenkin löytyi haussa tarpeeksi, jotta pystyttiin muodostamaan kokonaiskäsitys tutkittavasta aiheesta. Aineiston analysoinnin helpottamiseksi pyrittiin jakamaan saatavilla oleva materiaali erilaisiin luokkiin. Luokkia syntyi kolme: VAS-kipumittarin käyttö raskaudenkeskeytyspotilaan hoitotyössä, raskaudenkeskeytykseen liittyväkipu sekä kivunhoito raskaudenkeskeytyksen yhteydessä. Alla olevassa kuvassa on esimerkki VAS-kipumittarin käyttöön liittyvästä luokittelutaulukosta, jossa yläluokkina olivat ”VAS-kipumittaria on käytetty; joko niin että potilas arvioi kivun määrää, tai niin että sekä hoitaja että potilas arvioivat kipua” ja ”VAS-kipumittaria ei ole käytetty”. Alaluokkina olivat ”Potilaat ovat arvioineet kipua VAS-kipumittarin avulla” ja ”Hoitajat ovat arvioineet potilaiden kipua VAS-kipumittarin avulla”.

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Yläluokka	Tutkimuskysymys
”Pain was measured using the visual analogue scale (VAS, 0-100 mm)”	Kipua mitattiin VAS kipumittarin avulla.	Potilaat ovat arvioineet kipua VAS-kipumittarin avulla.	VAS-kipumittaria on käytetty; joko niin että potilas arvioi kivun määrää,	Kuinka VAS-kipumittaria käytetään raskaudenkeskeytyspotilaan hoitotyössä?

(Kemppainen, Mentula, Palkama & Heikinheimo 2020, 1603).			tai niin että sekä hoitaja että potilas arvioivat kipua.	
“The nurses observing the women undergoing medical abortion at the outpatient clinic were asked to estimate by VAS scores their perception of the intensity of pain of the women” (Suhonen ym. 2011, 357).	Poliklinikalla työskenteleviä sairaanhoitajia on pyydetty arvioimaan raskaudenkeskeyttäjien kokemaa kipua VAS-kipumittaria käyttäen.	Hoitajat ovat arvioineet potilaiden kipua VAS-kipumittarin avulla.	VAS-kipumittaria on käytetty; joko niin että potilas arvioi kivun määrää, tai niin että sekä hoitaja että potilas arvioivat kipua.	Kuinka VAS-kipumittaria käytetään raskaudenkeskeytyspotilaan hoitotyössä?

Taulukko 2: Esimerkki aineiston analyysistä

6 Tulokset

Opinnäytetyötä ohjannut tutkimuskysymys oli, kuinka VAS-kipumittaria käytetään raskaudenkeskeytyspotilaan hoitotyössä. Vastauksen löytämisen lisäksi opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa teoretietoa VAS-kipumittarin käytöstä sekä raskaudenkeskeytyspotilaiden kivusta, sen seuraamisesta, arvioinnista, kirjaamisesta ja hoidosta.

Etsittäessä vastausta tutkimuskysymykseen tutkimusartikkelien perusteella jaettiin materiaalia eri luokkiin. Luokkia syntyi kolme: VAS-kipumittarin käyttö raskaudenkeskeytyspotilaan hoitotyössä, raskaudenkeskeytykseen liittyvä kipu ja kivunhoito raskaudenkeskeytyksen yhteydessä. Tulokset esitetään näiden luokkien kautta seuraavissa kappaleissa. Tietoa potilaiden kivun kirjaamisesta ei löytynyt yhdessäkään käytetyistä tutkimusartikkeleista, joten kirjaamisen osalta opinnäytetyön tulokset jäivät vajaiksi.

6.1 VAS-kipumittarin käyttö raskaudenkeskeytyspotilaan hoitotyössä

Käytetyn aineiston perusteella selvisi, että useimmiten alkuraskauden raskaudenkeskeytyspotilasta hoidettaessa käytössä oli numeerinen VAS-kipumittari. Kahdessa tutkimuksessa seitsemästä kipumittaria ei ollut käytetty, tai mainintaa kivun mittaamisesta raskaudenkeskeytyksen aikana ei ollut. Kyseisistä tutkimuksista toinen keskittyi enemmän siihen, millainen kokemus raskaudenkeskeytys kokonaisuutena oli potilaalle ollut, ja millaista kipua sen aikana oli. Tutkimus toteutettiin avoimin kysymyksin haastatteleamalla, ja tehdystä raskaudenkeskeytyksestä saattoi osalla haastateltavista olla kulunut jo kauan aikaa. (Røseth, Lyberg, Sommerseth, Sandvik & Dahl 2023, 890.) Toinen taas oli kyselytutkimus hoitohenkilökunnalle, jossa pyrittiin selvittämään kansainvälisesti käytössä olevia raskaudenkeskeytyskipuun liittyviä hoitomenetelmiä (Fiala ym. 2018, 182). On mahdollista, että näitä tutkimuksia tehdessä on sivuttu jonkin kipumittarin käyttöä, mutta opinnäytetyön yhteydessä käytetyissä tutkimusartikkeleissa sitä ei ole tuotu esiin. Näiden tutkimusten tuloksia avataan enemmän kipuun ja kivunhoitoon liittyvien alaotsikoiden alla.

Lopuissa tutkimuksissa VAS-mittaria oli käytetty kivun voimakkuuden ja epämiellyttävyyden sekä lääkityksen tarpeen arvioimiseen. Tutkimuksissa raskaudenkeskeytys oli tapahtunut joko koti- tai sairaalaolosuhteissa, riippuen tutkimuksen suoritusmaan suosituksista sekä tutkimusmetodeista. Kotikeskeytyksissä tutkimusten osallistujat olivat arvioineet kipua VAS-janan avulla usean päivän ajan itsenäisesti joko aina ennen uuden kipulääkkeen ottamista tai päivittäin tallentaakseen kivun kehityskaarta (Saurel-Cubizolles, Opatowski, David, Barby & Dundavand 2015, 213, 216; Kemppainen ym. 2020, 1605). Epäselväksi jäi, oliko VAS-mittaria käytetty päivittäin arvioitaessa vain kerran arvioimaan keskimääräistä päivän aikana koettua kipua, vai useamman kerran päivässä, esimerkiksi aina kiputilanteen muuttuessa. Mikäli kotikeskeytyksissä täytetyissä päiväkirjoissa tai kyselyissä ei ollut mainintaa lisäkipulääkkeiden ottamisesta tai kivun voimakkuuden arvioimisesta ollenkaan, tutkimuksissa oli oletettu kivun olleen lievää, eikä näin ollen vaatineen mittausta tai arviointia. Kemppainen ym. (2020, 1605) kirjoittavat artikkelissaan, että kipua oli arvioitu lieväksi, kun se oli ollut VAS-janan avulla mitattuna ≤ 40 . Numeerisella VAS-asteikolla ≥ 70 oli vastavuoroisesti tulkittu kovaksi kivuksi. Joissain tapauksissa VAS-mittaria oli käytetty apuna lähinnä raskaudenkeskeytyksen aikana esiintyneen kovimman mahdollisen kivun voimakkuuden arvioimiseen.

Sairaalassa tai poliklinikalla tehtävissä raskaudenkeskeytyksissä kipua oli tutkimuksissa arvioitu vähintään aina ennen uuden lääkkeen antamista. Aineiston perusteella ei selvinnyt, arvioitiinko kipua VAS-janan avulla lääkkeenannon jälkeen uudestaan. Sairaala- tai poliklinikkaolosuhteissa hoitohenkilökunta oli kysynyt VAS-janan avulla potilaan kiputilanteen. Suhosen ym. (2011, 358, 360) tutkimuksessa hoitohenkilökunta oli myös arvioinut potilaan kivun voimakkuutta VAS-janalla itsenäisesti, potilaan omaa vastausta tietämättä. Näissä tilanteissa potilaan ja hoitohenkilökunnan arviot kivun voimakkuudesta osuivat hyvin lähelle toisiaan.

Sairaalassa tai poliklinikalla VAS-mittaria oli siis käytetty yhteistyössä hoitohenkilökunnan kanssa, toisin kuin kotona, jolloin kivun voimakkuuden tai epämiellyttävyyden arviointi on ollut potilaan itsensä vastuulla.

Tutkimusten perusteella VAS-kipumittarin käyttö vaikuttaa liittyvän ennen kaikkea kiputilanteen arvioimiseen ennen uuden lääkkeen ottamista. VAS-kipumittarin avulla myös arvioidaan raskaudenkeskeytyksen aikana esiintyvää kovinta mahdollista kipua. VAS-kipumittarin käytössä ei vaikuta tutkimusten perusteella olevan yleistä, kaikkialla yhteneväistä käytäntöä, jota aina noudatettaisiin.

VAS-kipumittarin lisäksi useissa tutkimuksista oli käytetty myös muita keinoja kivun voimakkuuden ja laadun arvioimiseen (Suhonen ym. 2011, 358-359; Røseth ym. 2023 889; Grossman ym. 2019, 3; Kemppainen ym. 2020, 1605). Tutkimuksiin osallistujia oli usein haastateltu avoimin kysymyksiin joko raskaudenkeskeytyksen aikana tai sen jälkeen, joissain tapauksissa molemmissa tilanteissa. Kemppaisen ym. (2020, 1605) tutkimuksessa avoimet kysymykset olivat liittyneet tyytyväisyyteen, muistoihin kivusta sekä kipulääkkeiden soveltuvuuteen. Tutkimuksessa potilailta oli myös kysytty, valitsisivatko nämä jatkossa lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen. Røseth ym. (2023, 892-893) kertovat tutkimuksessaan muun muassa pyytäneensä haastateltavia kuvailemaan raskaudenkeskeytystään. Vastauksissa kipua ja sen voimakkuutta kuvailtiin vaihtelevin tavoin. Suhosen ym. (2011, 358) tutkimuksessa osallistujat olivat myös piirtäneet kivun esiintymisalueen paperille. Usein opinnäytetyön aineistona käytettyihin tutkimuksiin oli sisällynyt jälkitarkastus tai ainakin puhelinkontakti raskaudenkeskeytyksen jälkeen. Jälkikontaktin aikana tutkimuksiin osallistujia oli vielä uudestaan pyydetty arvioimaan muistoa kivusta VAS-janan avulla.

Opinnäytetyössä käytetyistä tutkimuksista ei löytynyt juurikaan tietoa kivun voimakkuuden tai laadun kirjaamisesta. Kotiolosuhteissa tehdyissä raskaudenkeskeytyksissä osallistujat olivat useimmiten kirjanneet itse kivun luonnetta, kehityskaarta ja VAS-mittarilla arvioituja kiputuloja paperiseen päiväkirjaan tai tallentaneet vastauksensa heille annettuun kyselylomakkeeseen. Ei selvinnyt, kirjattiinko osallistujien kyselyvastaukset tai päiväkirjamerkinnät myöhemmin sähköisesti esimerkiksi potilastietojärjestelmään tai muualle hoitohenkilökunnan käyttöön, ja jos kirjattiin, millä tavoin se olisi tapahtunut. Suhonen ym. (2011, 358-359) mainitsevat tutkimusartikkelissaan, että sairaalalolosuhteissa käytetyt lääkkeet, niiden tyypit ja annokset sekä antokerrat kirjattiin ylös, mutta VAS-mittarin avulla arvioidun kivun kirjaamisesta ei ollut muuten mainintaa.

6.2 Raskaudenkeskeytykseen liittyvä kipu

Opinnäytetyöhön valituista tutkimuksista selvisi, että poikkeuksetta jokainen raskaudenkeskeyttäjä kokee jonkinasteista kipua. Kipu on yleisin haittavaikutus raskaudenkeskeytyksessä (Fiala ym. 2018, 181; Røseth ym. 2023, 889). Muita haittavaikutuksia ovat pahoinvointi,

oksentaminen, huimaus, vilunväreet, kuume ja ripuli. Muut haittavaikutukset johtuvat käte-tyistä lääkkeistä sekä osittain kivusta. (Grossman ym. 2019, 6.) Kempvaisen ym. (2020, 1603) tutkimuksessa lähes kaikki osallistujat tarvitsivat kipulääkettä profylaktisten kipulääkkeiden lisäksi.

Kivun voimakkuuteen on havaittu vaikuttavan keskeyttäjän nuori ikä, kivuliaat kuukautiset ja se, ettei ole ollut aiemmin raskaana tai synnyttänyt. Kipukokemukseen lieventävästi vaikuttavia tekijöitä ovat aiemmat alatiesynnytykset, kivuttomat tai lähes kivuttomat kuukautiset sekä se, että keskeyttäjä on aikuinen. Kipuun vaikutti myös se, missä vaiheessa raskautta keskeytys tehtiin. Raskausviikkojen 5-8 välillä tehdyt keskeytykset koettiin kivuttomimmiksi kuin sitä aiemmin tai myöhemmin tehdyt. Keskeytyksestä aiheutuneen kivun koettiin olevan samankaltaista kuin kivuliaat kuukautiset, mutta kivuttomampaa kuin synnytys. (Suhonen ym. 2011, 357-359; Arena ym. 2022, 2-4; Fiala ym. 2018 182-183.) Grossmanin ym. (2019, 9) tutkimuksessa kuvattiin keskeytystä kivuliaammaksi ja kipua arvaamattomammaksi kuin kuukautisten aikana.

Tutkimuksessaan Røseth ym. (2023, 890, 893, 896) haastattelivat 24 norjalaista naista heidän kokemuksistaan raskaudenkeskeytykseen, koettuun kipuun ja kivunhoitoon liittyen. He esittivät haasteltaville kolme avointa kysymystä, joihin naiset vastasivat omin sanoin. Naiset kokivat saaneensa riittämättömästi tai ei ollenkaan tietoa toimenpiteestä, sen kulusta ja kivusta ja sen laadusta. Tutkimuksessa ilmeni, että riittämätön informaatio saa keskeyttäjän olon tuntumaan valmistautumattomalta. Aborttikipu on fyysinen kokemus, mutta sillä on myös psykologisia, sosiaalisia ja eksistentiaalisia vaikutuksia. Psykologisten tekijöiden on havaittu vaikuttavan kivun kokemiseen. Tutkimuksessa haastateltavat kuvailivat raskaudenkeskeytysprosessia yksinäiseksi ja haastavaksi. Siihen liittyi haastateltavien mukaan myös häpeän, syyllisyyden, ahdistuksen ja avuttomuuden tunteita.

Arenan ym. (2022, 2-4) tutkimuksen ensisijainen tavoite oli tunnistaa mitkä asiat voivat altistaa lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen aikana kovalle kivulle. Tutkimuksen alussa osallistujat täyttivät terveystarkastuksen ja kaksi ahdistuneisuuskyselyä (GHQ-12, GAD 7). Heiltä myös kysyttiin kuinka kivuliaita heidän kuukautiset ovat olleet viimeisen vuoden aikana. Tätä kartoitettiin muun muassa VAS-kipujanaa apuna käyttäen. Merkittäviä yhteneväisyyksiä havaittiin kasvaneen ahdistuneisuustason ja koetun kivun välillä. Tutkimuksessa ilmeni, että kovaa kipua kokeneista naisista 45,2 %:lla GHQ-12 kyselyn pistemäärä oli >6 ja 61,9%:lla GAD 7 kyselyn pistemäärä oli >10. Kovan kivun riskitekijöiden ennalta tunnistaminen voi auttaa tarjoamaan parempaa hoitoa keskeytyksen aikana.

6.3 Kivunhoito raskaudenkeskeytyksen yhteydessä

Suhonen ym. (2011, 357-358, 360-361) kirjoittavat tutkimuksessaan, että asianmukaisia kivunlievitysmenetelmiä on olemassa, mutta että ennen niiden käyttämistä tulisi kipua arvioida

kunnolla. Asianmukainen kivunlievitys tulisi varmistaa sekä sairaaloissa että poliklinikoilla. Opioidien antamisen välttämisen raskaudenkeskeytyskipivun hoidossa katsotaan johtuvan siitä, että halutaan välttää sivuvaikutuksia, joita opioideista saattaa seurata. Sivuvaikutuksia ovat muun muassa pahoinvointi, huimaus ja uneliaisuus. Ahdistusta lievittävät lääkkeet voivat vähentää koettua kipua ja siten auttaa kivunhallinnassa. Kivunhoitoa vaikeuttaa usein hoitohenkilökunnan aliarviointi potilaan kokemasta kivun määrästä. Tämä johtaa usein riittämättömään kivunlievitykseen. Jos hoitohenkilökunta arvioi aktiivisesti potilaan kiputasoa, se korreloi suoraan sen kanssa, kuinka hyvää kivunlievitystä potilas saa.

Yhdessä tutkimuksista todettiin, että ennen misoprostolilääkitystä ja supistusten alkamista ennaltaehkäisevästi annettu kipulääkitys (ibuprofeeni ja parasetamoli) vähentää potilaan kokemaa kipua. Tällöin potilas ei välttämättä tarvitse lisäkipulääkitystä (Kemppainen ym. 2020, 1604). Fiala ym. (2018, 182), Røseth ym. (2023, 895) ja Arena ym. (2022, 1) kuitenkin kirjoittavat tutkimuksissaan, ettei parasetamoli olisi tarpeeksi tehokas raskaudenkeskeytyskipivun hoidossa. He suosittelivat käyttämään tulehduskipulääkkeitä. Fiala ym. (2018, 183) tutkimuksessa kerrotaan, että FIGO, RCOS ja CNGOF suosittelivat myös tulehduskipulääkkeiden käyttöä. Niiden on osoitettu olevan tehokkaita, eikä niillä ole kielteisiä vaikutuksia raskaudenkeskeytyksen kulkuun.

Arena ym. (2022, 1,4) kertovat tutkimuksessaan, että terveydenhuollon tulisi turvata naisten oikeus keskeyttää raskaus mahdollisimman kivuttomasti. Kivunhoito on edelleen hyvin niukkaa, mikä on ongelma. WHO suosittelee tarjoamaan tarpeeksi kipulääkkeitä raskaudenkeskeyttäjäille, vaikka kipulääkeohjelmasta ei ole päästy vielä yhteisymmärrykseen. Monessa tutkimuksessa kaivattiin yhteneviä, standardoituja, näyttöön perustuvia hoitolinjoja raskaudenkeskeytyspotilaan hoitoon ja erityisesti kivunhoitoon liittyen. (Arena ym. 2022, 4; Fiala ym. 2018, 181, 183.)

Fialan ym. (2018, 182) tutkimus toteutettiin internetkyselynä terveydenhoidon ammattilaisille. Tutkimukseen osallistuneet olivat ammatiltaan lääkäreitä, sairaanhoitajia ja kätilöitä. Tutkimuksessa huomattiin, että kivun raportoinnissa ja lievityksessä on suuria eroja. 69 % vastaajista kertoi, ettei tehnyt virallista kivun arviointia raskaudenkeskeytyspotilaille missään hoidon vaiheessa. Sukupuolieroja oli myös. Hoitohenkilökunnasta naispuoliset työntekijät määräsivät systemaattisemmin kipulääkettä potilaille kuin miehet. Vastaajista 16 ilmoitti, ettei koskaan anna kipulääkettä, tai kirjoita kipulääkkeistä reseptiä potilaille. Suurin osa hoitavasta henkilökunnasta tarjoaa rutiininomaisesti kipulääkettä naisille, joille tehdään lääkeellinen raskaudenkeskeytys. 12 % kertoi antavansa kipulääkettä potilaille näiden pyynnöstä. Silti kivun hoitoa on parannettava.

Turvallisen, edullisen, oikea-aikaisen ja kunnioittavan keskeytyksen saatavuus on välttämättömyyksiä naisten fyysisen ja henkisen hyvinvoinnin kannalta. Useat naiset tarvitsevat apua

selviytyäkseen kivusta. Tämän vuoksi kipulääkettä tarjotaan ennaltaehkäisevästi. Siitä huolimatta suurin osa keskeyttäjäistä tarvitsee myös lisäkipulääkitystä. Yksi laadukkaan keskeytyshoidon kulmakivistä on asianmukainen kivunhoito. Esimerkiksi Norjassa eri klinikoilla tarjotaan useimmiten kipulääkitykseksi reseptivapaita lääkkeitä, kuten parasetamolia ja ibuprofeenia. Reseptivapaat lääkkeet eivät ole välttämättä riittäviä kivunhoitoon, mutta vahvempiin lääkkeisiin tarvitsee reseptin lääkäriltä. (Røseth ym. 2023, 889-890.)

Røsethin ym. (2023, 893-894, 896) tutkimukseen osallistunut nainen pohti, onko niukka kivunlievitys ja siitä johtuvat kovat kivut rangaistus hänelle keskeytyksestä. Tutkimuksessa hänen kerrottiin miettineen, onko hän omalla toiminnallaan ansainnut kivun ja kärsimyksen. Keskeytyslääkkeet aiheuttavat monille sivuvaikutuksena pahoinvointia ja oksentamista. Tutkimukseen osallistujat miettivät, miten se vaikuttaa kipulääkkeiden tehoon. Tutkimuksessa todetaan, että keskeyttäjien kokemaa kipua laiminlyödään jatkuvasti ja naisten kokemaa kipua vähätellään.

Grossmanin ym. (2019, 7-8) tutkimukseen osallistunut nainen kertoi käyttäneensä kuumavesipulloa kivunlievityksenä. Osallistuja kertoi tutkimuksessa saaneensa siitä apua kivunlievitykseen. Moni oli myös huomannut, että liike, kiireisenä pysyminen ja vatsan hierominen olivat auttaneet kipuun. Røsethin ym. (2023, 897) tutkimuksessa huomautetaan, että riittävä psykologinen tuki voi vaikuttaa positiivisesti kipukokemukseen. Sitä tulisi harkita osana kivunhoitoa keskeytyksen yhteydessä.

7 Pohdinta

Tässä osiossa pohditaan opinnäytetyön tuloksia ja niiden merkitystä. Lisäksi käydään läpi opinnäytetyön toteutukseen liittyviä haasteita sekä opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta. Alla tarkastellaan myös opinnäytetyön hyödynnettävyyttä, työelämäkumppanilta saatua palautetta sekä kehittämisehdotuksia, joita opinnäytetyön tekemisen yhteydessä nousi esiin.

7.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimustietoa VAS-kipumittarin käytöstä oli vaikea löytää. Mukaan otetut tutkimukset, joissa mittaria oli käytetty, eivät varsinaisesti keskittyneet mittarin käyttöön. VAS-kipumittari oli tutkimuksissa sivuosassa, tutkimusten keskittyessä johonkin muuhun raskaudenkeskeytyksen osa-alueeseen. Tutkimusten aiheena saattoi olla esimerkiksi se, millaista raskaudenkeskeytyksen kipu on, tai millaisten tekijöiden perusteella kivun määrää olisi mahdollista ennakoita. Hoitohenkilökunnan toimista kivun arviointiin, mittaamiseen ja hoitoon liittyen löytyi huomattavasti vähemmän tietoa. VAS-kipumittaria oli kuitenkin useimmissa mukaan otetuissa tutkimuksissa käytetty, ja yhdessä artikkeleista VAS-mittaria luonnehdittiin jopa aikuisten intensiivisen

kivun mittaamisen kultaiseksi standardiksi (Saurel-Cubizolles ym. 2015, 213). Yhtenäisestä kansainvälisestä käytännöstä VAS-kipumittarin käytöstä raskaudenkeskeytyspotilaiden hoitotyössä ei kuitenkaan löytynyt tässä opinnäytetyössä näyttöä. Lisää tutkimuksia aiheesta tarvitaan.

Olisi ollut mielenkiintoista myös saada tietää enemmän siitä, kuinka hoitohenkilökunnan ja potilaan yhteinen tai eriävä äidinkieli ja kulttuuri vaikuttavat kivun arviointiin, mittaamiseen ja hoitoon. VAS-janan avulla kivun voimakkuuden voi osoittaa visuaalisesti kielimuurista huolimatta, mikä oletettavasti lisää kivun arvioinnin ja sen hoidon luotettavuutta. Verbaalinen kipumittari ei välttämättä yhteisen kielen puuttuessa toimi yhtä hyvin kuin VAS-jana. Aihetta sivuavat Suhonen ym. (2011, 360) tutkimusartikkelissaan. Artikkelissa todetaan, että samanlainen kulttuurillinen konteksti hoitohenkilökunnan ja potilaiden välillä saattaa vähentää sekä kivun yli- että aliarviointia, erityisesti gynekologisen kivun hoidossa.

Raskaudenkeskeytykseen liittyvästä kivusta löytyi hyvin tutkimustietoa, kuten myös kivun hoidosta. Tutkittu tieto potilaiden kokeman kivun määrästä ja laadusta sekä kipua helpottavista tekijöistä voi auttaa kehittämään raskaudenkeskeytyspotilaiden hoitoa oikeanlaisen ja asianmukaisen ohjauksen kautta parempaan suuntaan. Keskeisiä havaintoja siitä, mitkä tekijät yhdistyvät voimakkaaseen raskaudenkeskeytyskipuun voi myös tulevaisuudessa mahdollisesti hyödyntää raskaudenkeskeytykseen liittyvän kipulääkityksen yksilöllistämässä.

Kirjaamisen suhteen tiedon kartoitus jäi opinnäytetyössä vajavaiseksi. Käytetyissä tutkimuksissa ei ollut juurikaan mainintoja kirjaamisesta. Oletettavaa on, että tiedot VAS-kipumittarin avulla arvioidusta kivun vahvuudesta on kuitenkin kirjattu potilastietojärjestelmiin sähköisesti ainakin sairaala- tai poliklinikkaolosuhteissa. Kirjaamistavat ja käytössä olevat potilastietojärjestelmät luultavasti vaihtelevat maa- tai sairaalakohtaisesti. Kotikeskeytyksissä ainakaan tarkkaa kivun kirjaamista ei hyvin todennäköisesti tutkimusten ulkopuolella tapahdu. Tutkimuksissa potilaiden kotiolosuhteissa tekemät merkinnät kivun arvioimiseksi ovat luultavasti olleet käytössä vain tutkimuksia ja tutkimushenkilökuntaa varten. Normaaliolosuhteissa kokonaan tehtävissä raskaudenkeskeytyksissä riittänee potilaan subjektiivinen arviointi kivun määrästä ja yleisestä voinnista ilman minkäänlaisia virallisia mittareita.

Lisätutkimukset kivun kirjaamisesta sairaalaolosuhteissa voisivat olla hyödyllisiä. Olisi ollut mielenkiintoista tietää, kuinka yksityiskohtaisesti tietoa kivusta on kirjattu, ja kuinka monta kertaa vuorokaudessa. Erityisen kiinnostavaa olisi ollut, onko kipumittarilla arvioitu kivun voimakkuus kirjattu ylös sekä ennen uuden lääkkeen antamista että sen jälkeen.

7.2 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyön eettisyydellä viitataan siihen, että tutkijalla on eettisiä ja moraalisia velvollisuuksia niin tutkimuksen kohteena olevia henkilöitä, tutkimusyhteisöä, ammattialaa,

tutkimuksen rahoittajia kuin yhteiskuntaakin kohtaan. Näitä eettisiä ja moraalisia velvollisuuksia tulee noudattaa tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Eettisyyden noudattamatta jättäminen on hyvän tieteellisen käytännön (HTK) vastaista ja saattaa olla myös lainvastaista tilanteesta riippuen. Yhteisten eettisten suositusten tavoitteena on yhtenäistää ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöprosessia, edistää hyvää tieteellistä käytäntöä, ennaltaehkäistä tieteellistä epärehellisyyttä ja kohentaa opinnäytetöiden laatua. Yhteiset suositukset perustuvat lainsäädäntöön, kuten myös tiedeyhteisön tutkimuseettisiin periaatteisiin, linjauksiin ja suosituksiin. (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2018.)

Hyvä tieteellinen käytäntö vaatii toteutuakseen, että tutkimuksen kaikissa vaiheissa noudatetaan tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, kuten rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Tutkimukseen tulee soveltaa tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkimuksen tulokset julkaistaessa tulee noudattaa avoimuutta ja vastuullisuutta. Muiden tutkijoiden työt ja saavutukset on otettava omaa tutkimusta tehdessä huomioon ja niihin tulee viitata asianmukaisella tavalla, antaen heidän saavutuksilleen niille kuuluvan arvon. Tutkimusta suunniteltaessa, toteuttaessa ja siitä raportoidessa sekä tutkimusaineistojen säilyttämisessä on huomioitava tieteelliselle tiedolle asetetut vaatimukset. Tarpeelliset tutkimusluvut on hankittava ja mahdollinen eettinen ennakoarviointi tehtävä, jos sitä vaaditaan. Kaikkien tutkimukseen sidoksissa olevien henkilöiden osalta on varmistettava, että he ovat tietoisia omista oikeuksistaan, velvollisuuksistaan ja vastuistaan tutkimuksen suhteen, ja että tutkimusaineiston säilyttämisestä on tehty yhteinen sopimus. Tutkimukseen liittyvästä mahdollisesta rahoituksesta ja sidonnaisuuksista on ilmoitettava asianosaisille ja tutkimukseen osallistuville, ja ne tulee raportoida tutkimusta julkaishtaessa. Tieteellinen tutkimus ei ole eettisesti hyväksyttävää tai luotettavaa eivätkä sen tulokset uskottavia, jos hyvää tieteellistä käytäntöä ei noudateta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Kirjallisuuskatsauksena toteutettavassa opinnäytetyötutkimuksessa on otettava tutkimusetiikan osalta huomioon monia asioita hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Tärkeitä tutkimuseettisiä huomioita tutkimusta suunniteltaessa ja tehdessä ovat esimerkiksi tutkijan esteellisyys, tutkittavaan aiheeseen ja tutkimuseettisiin ohjeistuksiin perehtyminen ja huolellinen tutkimuksen vaativien resurssien punnitseminen. On oleellista myös selvittää, tarvitseeko tutkimusta varten eettisen ennakoarvioinnin tai tutkimusluvan, ja hankkia ne tarvittaessa. Tarvittavat sopimukset yhteistyökumppaneiden ja korkeakoulun kanssa on myös muistettava laatia. Opinnäytetyön pohjana käytettyjen aineistojen säilyttämisestä sekä omistus- ja käyttöoikeuksista on tärkeää sopia, kuten myös opinnäytetyön tekijyydestä. Mahdollisesta rahoituksesta ja muista merkityksellisistä sidonnaisuuksista tulee ilmoittaa. On hyvä olla tietoinen siitä, että opinnäytetyö tarkistetaan plagiaatintunnistusjärjestelmässä, ja että opinnäytetyö on julkinen asiakirja. (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2018.)

Tätä opinnäytetyötä tehdessä opinnäytetyön eettiset ohjeet huomioitiin ja niitä noudatettiin. Tutkimuksen aihetta suunniteltaessa ajankohtaiset asiat ja tutkimukset aiheeseen liittyen ja näyttöön perustuen huomioitiin. Taustatyötä ja -tutkimusta tehtiin huolellisesti. Taustamateriaalien ja lähteiden hyödyntämisessä kunnioitettiin tekijänoikeuksia, ja lähteisiin viitattiin opinnäytetyötä tehdessä huolellisesti.

Tässä opinnäytetyössä tutkimusluvan tarpeellisuus selvitettiin, eikä sitä ole selvitysten mukaan ollut tarpeellista hakea. Tutkimuksen tulosten analysoimisessa noudatettiin rehellisyyttä, luotettavuutta, tarkkuutta ja huolellisuutta, eikä toisten tutkimustuloksia tai näkemyksiä esitetty tutkijoiden omina. Hyvää tieteellistä käytäntöä huolellisesti noudattamalla vältettiin myös vilppi ja piittaamattomuus.

7.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tutkittavasta aiheesta luotettavaa tietoa. Luotettavuudella kartoitetaan, kuinka paikkansapitävää tietoa tutkimus on tuottanut. Opinnäytetyön luotettavuuden neljä kriteeriä on uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys sekä siirrettävyys. Luotettavuus on olennaista tutkimustoiminnan, tieteellisen tiedon sekä sen hyödyksi käyttämisen kannalta. (Kylmä & Juvakka 2014, 127.)

Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja tutkimuksesta saatujen tulosten uskottavuutta ja todistamista tutkimuksessa. Tutkimustulosten tulee vastata tutkimukseen osallistuneiden ymmärrystä tutkittavasta aiheesta, tämä on tutkimuksen tekijän varmistettava. Uskottavuutta voi vahvistaa käymällä keskustelua tutkimukseen osallistujien kanssa tutkimuksen eri vaiheissa. Menettely vaatii sen, että tutkimus lähetetään osallistujille ja pyydetään heitä arvioimaan tiedon paikkansapitävyyttä. Myös riittävän pitkä aika tutkittavan aiheen parissa vahvistaa uskottavuutta. (Kylmä & Juvakka 2014, 128.) Tämä opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, joten tutkimuksessa ei ole hyödynnetty osallistujia. Aihetta on tutkittu opinnäytetyötä tehdessä noin vuoden ajan, mikä on arvioitu riittävän pitkäksi ajaksi tarkastella aihetta luotettavasti.

Kylmän ja Juvakan (2014, 129) mukaan Yardley (2000) on kertonut vahvistettavuudesta seuraavaa: vahvistettavuus liittyy tutkimusprosessiin kokonaisvaltaisesti sekä velvoittaa tutkimusprosessin dokumentoimista siten, että toinen tarkastelija pystyy seuraamaan prosessin etenemistä pääpiirteittäin. Vahvistettavuus on paikoin kiistanalainen kriteeri, koska vaikka toinen tutkija käyttäisi samaa aineistoa, ei hän välttämättä päädy samaan päätelmään (Kylmä & Juvakka 2014, 129). Toisaalta taas erilaiset tulkinnat tutkimuksen aiheesta ei välttämättä tarkoita luotettavuusongelmaa, koska omasta tulkinnasta poikkeava tulkinta lisää käsitystä tutkittavasta aiheesta, kertoo Malterud (2001), Kylmän ja Juvakan (2014, 129) mukaan. Tätä opinnäytetyötä tehdessä on hyödynnetty toista tarkastelijaa: opinnäytetyön ohjaaja on seurannut opinnäytetyöprosessia ja sen etenemistä pääpiirteittäin. Ohjaajalta on kysytty tämän

näkemyksiä tutkittavaan aiheeseen ja kirjoitustyöhön liittyen. Etenemisestä on keskusteltu myös työelämäkumppanin kanssa, ja heiltä on pyydetty palautetta opinnäytetyöstä.

Reflektiivisyys luotettavuuden kriteerinä velvoittaa tutkimuksen tekijän olemaan omista lähtökohdistaan selvillä. Koko tutkimusprosessin ajan tutkimuksen tekijän on pystyttävä arvioimaan, miten hän itse vaikuttaa keräämäänsä aineistoon ja tutkimuksen vaiheisiin. Hänen on myös havainnollistettava nämä lähtökohdat tutkimusraportissa. (Kylmä & Juvakka 2014, 129.) Opinnäytetyötä tehdessä on tarkasteltu tekijöiden roolia ja lähtökohtia sekä näiden vaikutusta kerättyyn aineistoon ja tutkimuksen vaiheisiin.

Siirrettävyyden tavoite on, että tutkimuksesta saadut tulokset on mahdollista siirtää muihin samankaltaisiin tilanteisiin (Kylmä & Juvakka 2014, 129). Kylmän ja Juvakan (2014, 129) mukaan Lincoln ja Cuba (1985) kirjoittavat, että jotta tutkimuksen lukijan on helppo arvioida tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä, tulee tutkimuksen tekijän antaa tarpeeksi kuvailevaa tietoa tutkimuksen ympäristöstä sekä osallistujista. Tätä opinnäytetyötä ei toteutettu tietyssä fyysisessä ympäristössä, eikä kirjallisuuskatsausta tehdessä ollut tutkimukseen osallistujia opinnäytetyön tekijöiden lisäksi. Tämän vuoksi opinnäytetyön tulokset eivät ole siirrettävissä tiettyyn samankaltaiseen tilanteeseen. Kirjallisuuskatsauksen tuloksia on kuitenkin mahdollista hyödyntää muilla tavoin, kuten ottamalla tulokset huomioon raskaudenkeskeytyspotilaiden kipulääkitystä säädettäessä.

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta huomioitiin kokonaisuutena niin, että koko opinnäytetyöprosessin ajan käytiin avointa keskustelua opinnäytetyön tekijöiden kesken sekä yhteistyötahon kanssa. Opinnäytetyöprosessia dokumentoitiin jatkuvasti, mikä on perusta vahvistettavuudelle. Toinen tarkastelija, tässä tapauksessa opinnäytetyön ohjaaja, tarkasteli useaan otteeseen prosessin etenemistä. Tekijöiden lähtökohdat ja tavoitteet selvitettiin ennen opinnäytetyön aloitusta.

7.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja kehittämissuhteet

Tätä opinnäytetyötä ja sen tuloksia voi hyödyntää HUS naistentautien poliklinikalla ja muissa raskaudenkeskeytyksiä hoitavissa yksiköissä. Yksiköiden työntekijät voivat tulla tuloksia tarkastelemalla tietoisemmiksi potilaiden eriävistä tarpeista kipulääkityksen suhteen. Poliklinikalla hoidettavissa raskaudenkeskeytyksissä voidaan reagoida potilaiden yksilöllisiin kivunhoidon tarpeisiin mahdollisesti jo ennakoivasti. Opinnäytetyön tuloksiin perustuvana kehittämissuhteena on juuri kipulääkityksen yksilöllistäminen. Potilailta kerättävien esitietojen pohjalta voidaan varautua esimerkiksi siihen, että nuoret potilaat, joilla on tavallisesti kovat kuumakautiskivut, voivat tarvita enemmän ja vahvempia kipulääkkeitä kuin muut potilaat. Työelämäkumppanilta saadussa palautteessa todetaan, että opinnäytetyötä voidaan hyödyntää henkilökunnan koulutustilaisuuksissa pyrkiessä kehittämään raskaudenkeskeytyspotilaan kivunhoitoa sekä yhtenäistämään hoitajien kivun arvioimista ja kirjaamista. Opinnäytetyön

hyödynnettävyys näkyy työelämäkumppanilta saadun palautteen mukaan erityisesti siinä, kuinka tulosten pohjalta on tärkeää varmistaa kivun arviointi myös lääkkeenoton jälkeen.

Opinnäytetyön tuloksissa todetaan, että lisää tutkimuksia VAS-kipumittarin käytöstä raskaudenkeskeytyspotilaiden hoitotyössä tarvitaan. Kirjallisuuskatsauksen aineistona käytetyissä tutkimuksissa ei tullut esiin yhteneväistä käytäntöä VAS-kipumittariin liittyen. Muutamassa tutkimuksessa kaivattiin yhtenäistä standardoitua toimitapaa, jolla raskaudenkeskeytyksestä koituvaa kipua mitattaisiin ja hoidettaisiin. (Arena ym. 2022, 4; Fiala ym. 2018, 181, 183.) VAS-mittarin käyttöä poliklinikoilla ja muissa raskaudenkeskeytysyksiköissä voisi kehittää luomalla yksikönsisäisen, rutiininomaisen käytännön.

Lähteet

Painetut

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2014. Laadullinen terveystutkimus. 1.-3. painos. Porvoo: Bookwell.

Sähköiset

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2018. Arene. Viitattu 19.1.2023. <https://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>

Arena, A., Moro E., Degli Esposti E., Zanello M., Lenzi J., Gasadio P., Seracchioli R., Perrone A. & Lenzi, M. 2023. How much will it hurt? Factors associated with pain experience in women undergoing medication abortion during the first trimester. Science Direct. Viitattu 25.5.2023 <https://www.sciencedirect-com.nelli.laurea.fi/science/article/pii/S0010782422004401>

Fiala C., Cameron S., Bombas T., Parachini M., Agostini A., Lertxundi R. & Genzell-Danielsson K. 2018. Pain management for up to 9 weeks medical abortion - An international survey among abortion providers. Science Direct. Viitattu 25.5.2023 <https://www.sciencedirect-com.nelli.laurea.fi/science/article/pii/S0301211518302021>

Finlex 2023. 24.3.1970/239. Laki raskauden keskeyttämisestä. Viitattu 13.1.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1970/19700239>

Formisto, K. 2017. Kivun arviointi ja mittaaminen yliopistosairaalan henkilökunnan näkökulmasta. Viitattu 3.2.2023. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100904/GRADU-1491826398.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Grossman D., Raifman S., Bessenaar T., Duong L., Tamang A. & Dragoman M. 2019. Experience with pain of early medical abortion: qualitative results from Nepal, South Africa and Vietnam. PMC PubMed Center. Viitattu 25.5.2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6794877/>

Hotus 2013. Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhyt kestoisen kivun hoitotyö. Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 1.2.2023. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/kivunhoito-hs-lyh.pdf>

HUS 2023. Naistentautien poliklinikka, Ruoholahti. Viitattu 1.2.2023. <https://www.hus.fi/potilaalle/sairaalat-ja-toimipisteet/naistentautien-poliklinikka-ruoholahti>

Jäntti, M. 2022. Maailmalla kiristetään aborttilakeja - jos nämä asiat tapahtuisivat, saattaisi raskauden keskeytys hankaloitua Suomessakin. YLE. Viitattu 1.2.2023. <https://yle.fi/a/3-12468411>

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S.-M., Pietilä, A.-M., Jääskeläinen, P. ym. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede. Viitattu 2.2.2023. <https://www.proquest.com/docview/1469873650?parentSessionId=ZitS%2F2RUaDAN4NlcWggueO8iVcd7HHhTvNlpwkep%2BjY%3D&pq-origsite=primo&accountid=12003>

Kempainen V., Mentula M., Palkama V. & Heikinheimo O. 2020. Pain during medical abortion in early pregnancy in teenage and adult women. PubMed. Viitattu 25.5.2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32441319/>

Korjamo, R. 2019. Ehkäisy raskaudenkeskeytyksen jälkeen. Lääkärilehti. Viitattu 1.2.2023. https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/kaytannot/ehkaisy-raskaudenkeskeytyksen-jalkeen/?public=94dc2bf5595682cfc7e97fd7400f935b&utm_source=facebook

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. E-kirja. Helsinki: Edita.

Käypä hoito -suositus 2017. Kipu. Duodecim. Viitattu 1.2.2023. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103>

Käypä hoito -suositus 2013. Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys (ohje potilaalle, kesto alle 9 viikkoa, osittainen kotitoteutus). Duodecim. Viitattu 19.1.2023. <https://www.kaypahoito.fi/nix01924>

Käypä hoito -suositus 2015. Lääkkeettömät kivun hoidot aikuisilla. Duodecim. Viitattu 3.2.2023. <https://www.kaypahoito.fi/nix02222>

Käypä hoito -suositus 2022. Raskaudenkeskeytys. Duodecim. Viitattu 13.1.2023. <https://www.kaypahoito.fi/hoi27050#s11>

Käypä hoito -suositus 2023. Raskaudenkeskeytys. Duodecim. Viitattu 28.9.2023. <https://www.kaypahoito.fi/khp00025>

Läketieteellinen aikakausikirja Duodecim 2001. Raskaudenkeskeytys. Viitattu 19.1.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2001/20/duo92556?keyword=raskaudenkeskeytys%20AND%20kipu>

Pesonen, A. 2011. Kivun mittauksen ja kivun hoidon kliinisiä tutkimuksia iäkkäillä potilailla pitkäaikaishoidossa ja sydänkirurgian jälkeen. Finnanest. Viitattu 3.2.2023.

https://say.fi/files/vaitos_pesonen.pdf

Røseth I., Lyberg A., Sommerseth E., Sandvik B. & Dahl B. 2023. "Out of This World": Norwegian women's experience of medical abortion pain. Dovepress. Viitattu 25.5.2023.

<https://www.dovepress.com/out-of-this-world-norwegian-womens-experiences-of-medical-abortion-pai-peer-reviewed-fulltext-article-JMDH>

Sairaala Nova 2020. Raskaudenkeskeytys. Viitattu 19.1.2023. [https://www.sairalanova.fi/fi-FI/Potilaalle_ja_laheiselle/Potilasohjeet_ja_vidcot/Potilasohjeet/Raskauden_keskeytys_vihkonen\(61601\)](https://www.sairalanova.fi/fi-FI/Potilaalle_ja_laheiselle/Potilasohjeet_ja_vidcot/Potilasohjeet/Raskauden_keskeytys_vihkonen(61601))

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja halintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. Viitattu 2.2.2023. <https://osuva.uwasa.fi/handle/10024/7961>

Satasairaala 2023. Kivunlievitys. Viitattu 3.2.2023. <https://www.satasairaala.fi/kivunlievitys>

Saurel-Cubizolles M-J., Opatowski M., David P., Barby F. & Dundavand A. 2015. Pain during medical abortion: a multicenter study in France. PubMed. Viitattu 25.5.2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26448133/>

Sinisalo, S. 2022. HS. "Mies kysyi, että sattuuko muka noin paljon" - Abortin tehnyt Sofia joutui odottamaan toimenpidettä viikkoja ja kuulemaan ivallisia kommentteja. Viitattu 12.1.2023. <https://www.hs.fi/kotimaa/art-2000008914026.html>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2022. Aborttilain muutokset on vahvistettu. Viitattu 12.1.2023. <https://valtioneuvosto.fi/-/1271139/aborttilain-muutokset-on-vahvistettu>

Suhonen S., Tikka M., Kivinen S. & Kauppila T. 2011. Pain during medical abortion: predicting factor from gynecologic history and medical staff evaluation of severity. Google scholar. Viitattu 25.5.2023. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0010782410004695>

Suomen Kipu Ry 2023. Menetelmiä lääkkeettömään kivunhoitoon. Viitattu 3.2.2023. <https://bin.yhdistysavain.fi/1593165/0skwS6JF5VvKfpXQ05Ik0V-KjL/Menetelmia%CC%88-la%CC%88a%CC%88kkeetto%CC%88ma%CC%88a%CC%88n-kivunhoitoon.pdf>

Tahko S. & Vaarakallio P. 2020. VAS-jana kivun mittaamisessa. Kipumatkalla. Viitattu 20.1.2023. <https://www.kipumatkalla.fi/vas-jana-kivun-mittaamisessa>

- Terveyskylä 2018. Keskeytyksen jälkeen. Viitattu 1.2.2023. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/seksuaaliterveys/raskaudenkeskeytys-eli-abortti/keskeytyksen-j%C3%A4lkeen>
- Terveyskylä 2019. Opi arvioimaan kipua. Viitattu 1.2.2023. <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/itsehoito/opi-arvioimaan-kipua>
- Terveyskylä 2018. Päätös raskaudenkeskeytyksestä. Viitattu 1.2.2023. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/seksuaaliterveys/raskaudenkeskeytys-eli-abortti/p%C3%A4%C3%A4t%C3%B6s-raskaudenkeskeytyksest%C3%A4>
- Terveyskylä 2018. Raskaudenkeskeytysmenetelmät. Viitattu 1.2.2023. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/seksuaaliterveys/raskaudenkeskeytys-eli-abortti/raskaudenkeskeytysmenetelm%C3%A4t>
- Terveyskylä 2018. Rentoutumalla kohti kivunhallintaa. Viitattu 27.9.2023. <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/itsehoito/rentoutumalla-kohti-kivunhallintaa>
- Terveyskylä 2018. Usein kysyttyä - Kipua? Mitä kipulääkettä voin käyttää? Viitattu 1.2.2023. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/seksuaaliterveys/raskaudenkeskeytys-eli-abortti/useinkysyttya>
- Tiitinen, A. 2022. Raskaudenkeskeytys. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 13.1.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00166>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012 (PDF). Viitattu 19.1.2023. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Valvira, 2020. Kivun hoito. Viitattu 1.2.2023. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/laakehoidon-erityistilanteita/kivun-hoito>
- VSSHP 2016. Toimintakyvyn Mittarit To-Mi. Viitattu 3.2.2023. <https://hoito-ohjeet.fi/Ohje-pankkiVSSHP/Toimintakyvyn%20mittarit.pdf>
- WHO 2023. Abortion. Viitattu 12.1.2023. https://www.who.int/health-topics/abortion#tab=tab_1
- VAS-kipumittari-kuva <https://publicdomainvectors.org/en/free-clipart/Pain-scale/50153.html>

Julkaisemattomat

HUS Naistentaudit ja synnytykset 2021. Kivun ja pahoinvoinnin hoito lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen yhteydessä Hyks naistentautien poliklinikalla. Potilasohje. Viitattu 3.2.2023.

HUS Naistentaudit ja synnytykset 2022. Raskaudenkeskeytys, lääkkeellinen, osittainen kotiteutus, Raskauden kesto <10 viikkoa. Potilasohje. Viitattu 2.2.2023.

HUS Naistentaudit ja synnytykset 2023. Raskaudenkeskeytys, lääkkeellinen, osittainen kotiteutus, raskauden kesto <10 viikkoa. Potilasohje. Viitattu 28.10.2023.

HUS Naistentaudit ja synnytykset 2022. Raskaudenkeskeytys, lääkkeellinen, raskauden kesto < 12 viikkoa, toteutus poliklinikalla tai osastolla. Potilasohje. Viitattu 2.2.2023.

HUS Naistentaudit ja synnytykset 2023. Raskaudenkeskeytys, lääkkeellinen, raskauden kesto < 12 viikkoa, toteutus poliklinikalla tai osastolla. Potilasohje. Viitattu 28.10.2023.

Kuviot

Kuva 1: VAS-jana (Publicdomainvectors.org, 2023)..... 13

Taulukot

Taulukko 1: Hakusanat ja tietokantahaku 18

Taulukko 2: Esimerkki aineiston analyysistä 20

Liitteet

Liite 1: Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset 36

Liite 1: Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset

Tekijät(t), vuosi ja maa	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Otoskoko / menetelmä	Keskeiset tulokset
Suhonen S., Tikka M., Kivinen S., Kauppila T. 2011 Suomi	Pain during medical abortion: predicting factors from gynecologic history and medical staff evaluation of severity	Tarkoitus tutkia onko mahdollista ennustaa raskaudenkeskeytys kivun voimakkuutta, ja kuinka hyvin hoitohenkilökunta tunnistaa potilaiden kokemaa kipua.	N=54 Potilaita ja hoitajia pyydettiin arvioimaan kivun voimakkuutta VAS-janan ja kipupii- rustuksen avulla raskaudenkeskeytyksen yhteydessä poliklinikalla.	Kaikki potilaista kokivat kipua. Hoitohenkilökunta arvioi kivun voimakkuutta johdonmukaisesti ja yhteneväisesti potilaiden kanssa. Korkeampi ikä sekä aiemmat raskaudet ja synnytykset korreloivat negatiivisesti kivun voimakkuuden kanssa, kun taas pidemmälle edennyt raskaus korreloi positiivisesti kivun voimakkuuden kanssa. Kuukautiskipujen voimakkuus vastasi tutkimuksessa raskaudenkeskeytys kivun voimakkuutta.

<p>Arenaa, A., Moro, E., Degli Esposti, E., Zanello, M., Lenzi, J., Casadio, P., Seracchioli, R., Perrone, A., Lenzi, M.</p> <p>2022</p> <p>Italia</p>	<p>How much will it hurt? Factors associated with pain experience in women undergoing medication abortion during the first trimester</p>	<p>Tutkimuksen pyrkimys selvittää lääkkeellisen abortin aikana koetun kivun riskitekijöitä, keskittyen potilaiden psyykkiseen ahdistukseen ja ahdistuneisuustasoon.</p>	<p>N=242</p> <p>Tutkimus toteutettu havainnoinnalla potilaita, jotka jaettiin kahteen eri ryhmään saadun lääkeannoksen mukaan. Tulosten analysointi monimuuttujamallilla.</p> <p>Lisäksi potilaita pyydetty täyttämään kyselyitä koskien mm. aiempia terveys-tietoja, kuukautiskipuja ja ahdistuneisuutta.</p>	<p>38 % potilaista raportoi kovaa kipua. Potilaat, joilla oli ollut aiemmin ahdistusta tai voimakkaita kuukautiskipuja, kokivat todennäköisemmin kovaa raskaudenkeskeytyskipua.</p> <p>Aiemmat alatiensynnytykset korreloivat negatiivisesti kivun voimakkuuden kanssa.</p>
<p>Fiala C., Cameron S., Bombas T., Parachini M., Agostini A., Lertxundi R., Gemzell-Danielsson K.</p> <p>2018</p>	<p>Pain management for up to 9 weeks medical abortion - An international survey among abortion providers</p>	<p>Tutkimuksen tavoite on ollut selvittää nykyiset kivun hoitomenetelmät lääkkeellisessä raskaudenkeskeytyksessä.</p>	<p>N=283</p> <p>Itsenäisesti täytetty internetkysely koskien lääkkeellistä raskaudenkeskeytystä, vastaajina kansainväliset tahot, jotka suorittavat raskaudenkeskeytyksiä.</p>	<p>Suurin osa vastaajista raportoi antavansa kipulääkkeitä kaikille potilaille, joko ennaltaehkäisevästi tai pyynnöstä. Tuulehduskipulääkkeet ja parasetamoli olivat yleisimmin käytetyt kipulääkkeet.</p>

Itävalta				<p>6 % vastaajista kertoi, ettei ikinä anna kipulääkkeitä tai kirjoja niistä reseptejä.</p> <p>Naispuoliset hoitohenkilökunnan jäsenet tarjosivat huomattavasti todennäköisemmin kipulääkitystä potilaille kuin miespuoliset.</p>
<p>Røseth, I., Lyberg, A., Sommerseth, E., Sandvik, B., Dahl, B.</p> <p>2023</p> <p>Norja</p>	<p>“Out of This World”: Norwegian Women’s Experiences of Medical Abortion Pain</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää norjalaisten naisten kipukokemuksia liittyen kotona tehtävään lääkkeelliseen aborttiin.</p>	<p>N=24</p> <p>Yksilöhaastattelut.</p>	<p>Useimmat haastatellut raportoivat raskaudenkeskeytyskipun olleen voimakasta ja verrattavissa synnytyskipuun. He kertoivat, etteivät olleet valmistautuneet kivun voimakkuuteen, joten tunsivat olonsa epävarmaksi ja ahdistuneeksi.</p> <p>Kipu on fyysistä, mutta sillä on tärkeitä psykologisia, sosiaalisia ja</p>

				eksistentiaalisia ulottuvuuksia. Kulttuuri vaikuttaa ajatuksiimme ja tunteuksiimme kivusta, mikä vaikuttaa kykyymme kestää kärsimystä.
<p>Saurel-Cubizolles M., Opatowski M., David P., Barby F., Dundavand A.</p> <p>2015</p> <p>Ranska</p>	<p>Pain during medical abortion: a multicenter study in France</p>	<p>Tarkoitus tutkia miten Mifepristonon annoskoko (200 mg tai 600 mg p.o.) vaikuttaa koettuun kipuun ja tutkia 5 päivän ajan keskeisiä tekijöitä, jotka vaikuttavat koetun kivun määrään.</p>	<p>N=453</p> <p>Tarkkailemalla suoritettu tutkimus 11 lääketieteellisessä keskuksessa Ranskassa.</p> <p>Osallistujat täyttivät myös viiden päivän ajan kyselyä, jonka avulla arvioivat raskaudenkeskeytykseen liittyvää kipua.</p>	<p>Kipu ollut kovimmillaan raskaudenkeskeytyksen kolmantena päivänä, jolloin mifepristone saatu.</p> <p>Kipu ollut kovempaa pienemmällä mifepristonon annoksella, vaikka huomioon otettiin potilaan ikä, raskauden kesto, aiemmat kovat kuukautiskivut ja misoprostolin annostus.</p> <p>Voimakkaampi raskaudenkeskeytyskipu korreloi positiivisesti sekä varhaisen että myöhäisen</p>

				<p>raskaudenkeskeytyksen kanssa.</p> <p>Kipulääkkeiden käyttö ollut yleisempää potilaille, joilla oli aiempia raskauksia tai kivuliaat kuukautiset.</p>
<p>Grossman, D., Raifman, S., Bessenaar, T., Dung, D., Tamang, A., Dragoman, M.</p> <p>2019</p> <p>USA</p>	<p>Experiences with pain of early medical abortion: qualitative results from Nepal, South Africa, and Vietnam</p>	<p>Tutkimuksen tavoite on ollut ymmärtää paremmin potilaiden kokemuksia kivusta lääkkeellisessä abortissa ja parantaa hoidon laatua.</p>	<p>N=42</p> <p>Kvalitatiivinen tutkimus. Satunnaistettu sokkotutkimus, jossa osallistujat jaettiin kolmeen eri ryhmään ennaltaehkäisevästi annetun kipulääkkeen mukaan: 1. ryhmä saanut tramadolia 50 mg + lumelääkettä; 2. ryhmä saanut ibuprofeenia 400 mg + metoklopramidia 10 mg; 3. ryhmä lumelääkettä.</p> <p>Kaikilla osallistujilla myös ollut mahdollisuus ottaa oman</p>	<p>Tulosten mukaan lääkkeellinen raskaudenkeskeytys on kivuttomampaa kuin synnytys, mutta kivuliaampaa kuin kuukautiset. Potilaat ovat kokeneet eritasoista kipua ja erilaisia sivuvaikutuksia.</p> <p>Osallistujat ovat käyttäneet samanlaisia metodeja raskaudenkeskeytys- ja kuukautiskivusta selviämiseen. Kipulääkkeiden käyttö oli suhteellisen harvinaista.</p> <p>Kivun kehityskaudessa ei ilmennyt selviä</p>

			<p>harkintansa mukaan ibuprofeenia ja/tai parasetamolia + kodeiinia.</p> <p>Oiretietojen keräämisen lisäksi potilaita haasteltu.</p>	<p>eroja ryhmien välillä.</p> <p>Suurin osa osallistujista kertoi, että ohjaus liittyen kivunhoitoon ennen raskaudenkeskeytystä sekä tuki aborttiprosessin aikana helpottivat kipua ja henkistä stressiä.</p>
<p>Kemppainen V., Mentula M., Palkama V., Heikinheimo O.</p> <p>2020</p> <p>Suomi</p>	<p>Pain during medical abortion in early pregnancy in teenage and adult women</p>	<p>Tutkittu teini-ikäisten ja aikuisten potilaiden kipukokemuksia ja kipulääkkeiden tarvetta varhaisessa vaiheessa tehtävässä lääkkeellisessä raskaudenkeskeytyksessä.</p>	<p>N=140</p> <p>Osallistujat saivat suomalaisten suositusten mukaiset raskaudenkeskeytyslääkkeet ja ennaltaehkäisevät kipulääkkeet. Osa raskaudenkeskeytyksistä tehtiin kotona ja osa valvotusti poliklinikalla.</p> <p>Kaikki osallistujat täyttivät ennen aborttia kyselyn, jossa käsiteltiin taustatietoja sekä ahdistus- ja masennusoireilua</p>	<p>Suurin osa potilaista koki kovaa kipua raskaudenkeskeytyksen aikana, ja lähes kaikki potilaat tarvitsivat lisäkipulääkkeitä ennaltaehkäisevän kipulääkityksen lisäksi.</p> <p>Teini-ikäiset tarvitsivat useammin ja vahvempia kipulääkkeitä kuin aikuiset.</p> <p>Kova kipu korreloi positiivisesti kovien kuukautiskipujen, aiemman</p>

			<p>(GHQ 12 -kysely).</p> <p>Poliklinikalla tehdyissä keskeytyksissä kipua arvioitiin VAS-janan avulla, kotikeskeyttäjät täyttivät kipupäiväkirjaa, jossa arvioivat kipua VAS-janaa apuna käyttäen.</p> <p>2-4 viikon kuluttua oli jälkitarkastuskäynti, jolla varmistettiin raskauden keskeytyminen ja haastateltiin potilasta raskaudenkeskeytyksokemuksesta.</p>	<p>ahdistuksen ja raskaudenkeskeytyksen aikaisen oksentamisen kanssa.</p>
--	--	--	--	---