

Jenni Lehtonen

POSTERI TRAUMAPOTILAIEN KIVUNHOIDOSTA
OPISKELIJOIDEN OHJAUKSEEN SATAKUNNAN
KESKUSSAIRAALASSA

Hoitotyön koulutusohjelma
2015

POSTERI TRAUMAPOTILAIEN KIVUNHOIDOSTA OPISKELIJOIDEN
OHJAUKSEEN SATAKUNNAN KESKUSSAIRAALASSA

Lehtonen, Jenni
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Toukokuu 2015
Ohjaaja: Mikkonen-Ojala, Tiina
Sivumäärä: 22
Liitteitä: 2

Asiasanat: traumapotilas, traumatologia, kivun hoito, ohjaus

Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa Satakunnan keskussairaalan osastolle N2B traumapotilaan kivunhoitoa selvittävä posterit. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että ortopedian ja traumatologian osasto N2B pystyy hyödyntämään tuotettua materiaalia ohjatessaan osastolle tulevia opiskelijoita.

Opinnäytetyö oli toiminnallinen. Yhteistyötahona oli Satakunnan keskussairaalan traumatologian ja ortopedian osasto N2B. Teoreettisen osan perusteella luotiin posterit opiskelijoiden ohjaukseen. Posteriin on koottu traumapotilaan lääkkeellinen ja lääkkeettömän kivunhoito. Posterissa on kerrottu myös, mitä kipua on sekä erilaisista kivun arvioimismenetelmistä.

Posterit käytetään opiskelijoiden ohjauksen tukena. Posterit tulevat Satakunnan keskussairaalan ortopedian ja traumatologian osastolle N2B. Osastolla posterit sijoitetaan seinälle, mistä opiskelijat, henkilökunta sekä omaiset sen näkevät. Posterit muistuttaa opiskelijoita erilaisista kivunhoidonmenetelmistä ja erityisesti lääkkeettömän kivunhoidon menetelmistä. Posterista opiskelijat voivat tarkistaa tietojaan ja saavat varmuutta omaan päätöksentekoonsa. Posterin avulla opiskelijoiden oma-aloitteisuus sekä itsenäinen oppiminen voivat kehittyä.

THE PAIN MANAGEMENT OF TRAUMA PATIENTS. THE POSTER FOR STUDENTS´ GUIDANCE AT THE SATAKUNTA CENTRAL HOSPITAL.

Lehtonen, Jenni
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in nursing
May 2015
Supervisor: Mikkonen-Ojala, Tiina
Number of pages: 22
Appendices: 2

Keywords: trauma patient, traumatology, pain management, guidance

The purpose of the thesis was plan and implement a poster of trauma patients´ pain management to the Satakunta central hospital department N2B. The aim of the thesis was, that the department of orthopaedics and traumatologist N2B will be able to take advantage of the material produced directing the department for future students.

This thesis was a functional study. Cooperation partner was the Satakunta central hospital department of orthopaedics and traumatologist N2B. On the basis of the theoretical part created the poster for students´ guidance. On the poster has put together the medicinal and drug-free pain management of trauma patients´. On the poster has also told what the pain is and how you can assess the pain.

The poster for students´ guidance comes to the Satakunta central hospital department N2B. The poster is coming on the wall at the department. On the wall students´, staff and patients´ relatives can see the poster. The poster reminds students´ at different kind of pain management. Especially off the drug-free pain management. On the poster students´ can check out their information´s and get more spontaneity and independent decision-making.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TRAUMAPOTILAS	6
3	TRAUMAPOTILAAN HOITOTYÖ	8
3.1	Kivunhoito	10
4	OPISKELIJAN OHJAAMINEN.....	15
4.1	Posterin ohjauksen apuvälineenä	16
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE SEKÄ YHTEISTYÖTAHO.....	17
6	OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS	17
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	17
6.2	Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus	18
6.3	Posterin suunnittelu ja toteutus	18
6.4	Traumapotilaan kivunhoito – posterin	19
7	ARVIOINTI	19
	LÄHTEET.....	21
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Traumaperäisen tapaturmat voidaan jaotella kahdella tavalla, vammaperusteisesti sekä aiheuttajansa tai tapahtumaympäristönsä mukaisesti. Vammaperusteisessa jaotelmisessa tapaturmat jaotellaan kudosisvaman ja syntyneen vaurion mukaisesti, esimerkiksi kallovammat, murtumat, haavat, nyrjähdykset, venähdykset, revähdykset, nivelten sijoiltaanmeno ja repeämät. Aiheuttajansa tai tapahtumaympäristönsä mukaan tapaturmat voidaan jaotella työtapaturmiin, liikennetapaturmiin sekä koti-, liikunta- ja muihin vapaa-ajan tapaturmiin. Omina tapaturmaryhminään pidetään palovammat, paleltumiset, myrkytykset, kaatumiset, tukehtumiset sekä hukkumiset. Myös iän perusteella voidaan jaotella tapaturmia, sillä lasten ja vanhusten tapaturmat ovat hyvin erilaisia. (Kröger, Aro, Böstman, Lassus & Salo 2010, 17.)

Jokaisella kivusta kärsivällä potilaalla on oikeus hyvään ja riittävään kivunhoitoon (Sailo & Varti 2000, 63). Kipu varoittaa kudosisvuriosta ja sillä on tärkeitä elimistöä suojaavia tehtäviä. Tapaturmiin ja onnettomuuksiin liittyvät vammat saattavat olla aluksi kivuttomia, sillä toiminta ja huomio keskittyvät eloonjäämisen kannalta tärkeisiin asioihin. (Kalso, Haanpää & Vainio 2009, 104-105.) Kivunhoitona käytetään lääkkeellisiä menetelmiä sekä lääkkeettömiä menetelmiä tai molempia yhtä aikaa. (Kröger ym. 2010, 174-177.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa Satakunnan keskussairaalan osastolle N2B traumapotilaan kivunhoitoa selvittävä posterit. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että ortopedian ja traumatologian osasto N2B pystyy hyödyntämään tuotettua materiaalia ohjatessaan osastolle tulevia opiskelijoita.

Opinnäytetyön teoreettisessa osassa tarkastellaan käsitteitä traumapotilas sekä traumaattinen tapaturma. Teoriaosassa tarkastellaan myös kipua ja traumapotilaan hoitotyötä sekä kivunhoitoa. Teoriaosassa tarkastellaan myös posteria opiskelijoiden ohjauksen apuvälineenä.

2 TRAUMAPOTILAS

Traumapotilaalla tarkoitetaan henkilöä/potilasta, joka on kokenut tapaturman tai onnettomuuden. Traumapotilas kärsii yleensä vakavasta tai hengenvaarallisesta fyysisestä vammasta. Tämän seurauksena voi olla esimerkiksi elintoimintojen pettäminen, sokki tai kuolema. Traumaperäinen tapaturma on ennalta odottamaton ja äkillinen tapahtumasarja, joka on täysin tahdosta riippumaton ja johtaa kehon vammautumiseen. Tällöin syntyy kudsvauriota ja sen aiheuttaja voi olla esimerkiksi kuuma, kylmä, mekaaninen voima, kemiallinen aine tai säteily. Kudsvaurio voi aiheutua monista eri syistä. Tavallisimpia näistä ovat suora mekaaninen isku, esimerkiksi kaatuminen tai lyöminen, voimakas äkillinen hidastuminen, kuten nokkakolari, tai kahden edellä mainitun yhdistelmä eli esimerkiksi putoamisen aiheuttama vamma. Rasisvamma on myös yksi yleinen traumatologin näkemä vaurio. Sen aiheuttaa elimistön suorituskyvyn lyhyt- tai pitkäkestoinen ylittäminen. (Kröger ym. 2010, 17.)

Traumatologia on kirurgian yksi erikoisala, joka käsittelee tapaturmien ja onnettomuuksien seurauksena syntyneiden vammojen tai niihin liittyvien tulehdusten tutkimista sekä kirurgista hoitoa. Traumatologian potilaat tulevat usein päivystyksestä suoraan ja kyseessä on kiireellisesti hoidettava vamma. Tavallisimmat päivystyksellisesti hoidettavat tapaukset ovat tapaturmien aiheuttamat murtumat, muun muassa nilkan, lonkan, ranteen ja olkaluun murtumat sekä muut odottamattomat ja äkilliset tilanteet, kuten selkävammat, palovammat ja nivel- ja luutulehdukset. (Hammar 2011, 357.) Suomessa tapahtuu tapaturmia arviolta noin 700 000 vuodessa. Näistä noin 4100 on tapaturmia, jotka johtavat kuolemaan. Tapaturmakuolleisuuden osuus koko väestössä on noin 8% kokonaiskuolleisuudesta. Kuolemaan johtavista tapaturmista noin 1500 on koti- ja vapaa-ajan tapaturmia, noin 1150 on itsemurhia ja noin 350 on liikenneonnettomuuksia. (Kröger ym. 2010, 113.) Työ- ja liikennetapaturmien uhrin ovat yleensä työiässä olevia nuoria, kun taas koti- ja vapaa-ajan tapaturmien uhrin ovat yleensä lapsia ja vanhuksia (Kröger ym. 2010, 42). Tapaturmien aiheuttamiin traumoihin kuolleet voidaan jakaa kolmeen osaan:

- Välittömästi kuolleet.
- 1-2 tunnin kuluttua traumasta kuolleet potilaat, joilla on esimerkiksi aivo- vamma tai hallitsematon verenvuoto.

- Muutamien päivien tai viikkojen kuluttua traumasta kuolleet potilaat, joilla on esimerkiksi vaikea aivovamma, monielinvaurio tai sepsis. (Kröger ym. 2010, 163.)

Traumapotilailla yleistä on, että he joutuvat sokkiin. Ellei toisin todeta, sokki johtuu vuodosta ja tällöin kyseessä on vuotosokki, jolloin kudospesuus heikkenee. Siinä hengitystaajuus kasvaa ja tajunnan taso heikkenee, pulssin nopeus kasvaa ja verenpaine laskee sekä virtsan erityis heikkenee. Muita syitä sokkiin voivat olla muun muassa paineilmarinta, tamponaatio tai neurogeeninen sokki, jonka saattaa aiheuttaa spinaalivamma eli selkäydinvamma. Bradykardia eli sydämen harvalyöntisyys ja matala verenpaine voivat johtaa sokkiin. Myös vasopressorin eli verisuonia supistavan sekä verenpainetta kohottavan aineen ja nesteytyksen tarve saattaa johtaa sokkiin. Nestehoito on tärkeää sokkipotilailla. Sen avulla pyritään palauttamaan kudospesuus. (Raatinieniemi 2014.)

Traumapotilailla on tärkeää muistaa ABCDE-malli, jolla tarkoitetaan tutkimuksen ja hoidon etenemistä systemaattisesti. Vammamekanismista riippumatta kaikilla hoito tapahtuu aina tässä järjestyksessä eikä seuraavaan elintoiminnon hoitoon ryhdytä ennen kuin edellinen vaihe on varmistettu loppuun. ABCDE-malli jakaantuu seuraavasti:

- A: airway eli hengitystien turvaaminen ja avoimena pitäminen. Poistetaan kaikki vierasesineet, oksennus ja veri.
- B: breathing eli happi, hengityksen riittävyyden sekä hengitysvaikeuden arviointi, hengitystaajuus. Tajunnantaso tulee arvioida asteikolla hereillä – heräteltävissä - ei heräteltävissä.
- C: circulation eli verenkierto. Tulee huomioida pulssi, verenpaine sekä iho. Nesteyttäminen aloitetaan myös eli pitää huolehtia iv-yhteydestä.
- D: disability eli lyhyt neurologinen arviointi, jolloin tehdään karkea arvio tajunnan tasosta, joka tehtiin jo ilmateiden tarkistuksen yhteydessä. Silmien avaus-, puhe- ja kipuvasteen selvitys tehdään Glasgow`n asteikolla tarkasti. Myös pupillien koko, valoreaktiot ja symmetrisyys tarkistetaan.
- E: exposure eli jäähtymisen estäminen. Potilas pidetään lämpimänä.

Näiden jälkeen systemaattinen tutkiminen tehdään vielä uudelleen. Se tehdään seuraavassa järjestyksessä: rintakehä, vatsa, lantio, pää, selkäranka ja raajat. (Hammar 2011, 358-362.)

Kun ABCDE on hallinnassa ja käyty läpi, niin siirrytään eteenpäin sekundääriarvioon. Tällöin tehdään tutkimus päästä varpasiin. Tarkistetaan muun muassa potilaan motoriikka ja tunto. Röntgenkuvat otetaan rintakehästä sekä lantiosta potilailta, joilla on sille tarvetta. Tämän jälkeen tarkistetaan aikaisemmat sairaudet, allergiat, lääkitykset ja päihteiden käyttö. Selvitetään myös, milloin potilas on syönyt ja juonut sekä mitä hän oli tekemässä trauman kohdatessaan. Traumapotilaiden kohdalla on hyvä myös huomioida jäykkäkouristuksen mahdollisuus ja antaa mahdollinen jäykkäkouristustehoste. Jatkotoimenpiteet riippuvat siitä, minkälainen vamma potilaalla on. Esimerkiksi kaatumistapaturmassa saattaa olla aivan sama vammamekanismi sekä – energia, mutta nuorella ihmisellä seurauksena saattaa olla vain ruhje, kun taas vanhukselle se saattaa aiheuttaa luunmurtuman. Erityisen haastavia tilanteita ovat sellaiset, joissa potilaana on vanhus, raskaana oleva, alkoholisti, beetasalpaajien käyttäjä tai jos kyseessä on hypotermia tai sairauskohtaus. (Aranko 2011, 2-5.)

3 TRAUMAPOTILAAN KIVUNHOITO

3.1 Traumapotilaan hoitotyö

Traumapotilaan hoitotyöhön alkaa heti trauman sattuessa. Potilaan luokse tullessa tulee noudattaa ensin ABCDE-mallia. Tämän jälkeen tehdään vielä systemaattinen tutkiminen uudelleen. Ensihoidon aikana sekä sairaalassa tutkitaan potilas päästä varpasiin ja pyritään paikallistamaan, löytämään ja hoitamaan välitöntä hoitoa vaativat sekä henkeä uhkaavat vammat. Traumapotilaan voinnin muutokset saattavat tapahtua nopeasti, joten anestesiahoitajan on oltava koko ajan hoidossa mukana. Potilaasta otetaan tarvittavat kuvaukset, mutta ne eivät saa kuitenkaan viivästyttää tai estää henkeäpelastavia toimenpiteitä. Kuvantamistutkimuksia, joita traumapotilaille tehdään, ovat muun muassa thorax, pään TT eli pään tietokonetomografia, vartalon

varjoainetehosteinen TT, ultraäänitutkimukset (esimerkiksi perikardium), kaularangan TT ja kliinisen tilanteen edellyttämät natiiviröntgenkuvat. Potilaalla saattaa olla matala verenpaine, mikä vähentää vuotoa. Tällöin tutkimuksia toistetaan herkästi, sillä esimerkiksi kallonsisäinen vuoto saattaa näkyä kuvauksessa vasta useita tunteja trauman jälkeen. (Kröger ym. 2010, 163.)

Useimmiten traumapotilaat tarvitsevat leikkaushoitoa. Vaikeasti vammautuneen traumapotilaan ilmatie joudutaan usein varmistamaan jo ensihoidon aikana, joten potilaat tulevat leikkaussaliin usein intuboituina. Leikkauksen aikana tulee huolehtia hyvästä anestesiasta. Lääkkeiden annosteluun ja valintaan tulee kiinnittää erityisesti huomiota. Traumapotilaan lääkevaikutus poikkeaa elektiivisistä potilaista, joten lääkkeitä annetaan titraten vasteen mukaan. Sydäntä lamaavia lääkkeitä, ketamiinia (nostaa kallon- ja silmänsisäistä painetta) eikä etomidaattia (laskee kallonsisäistä painetta) tule käyttää syvästi sokkisella potilaalla. Tällöin annetaan opiaattia (fentyyli) sekä lihasrelaksanttia. Anestesiaa pidetään yllä opiaatti-, betsodiatsepiini-, ketamiini-, tiopentaali- tai propofoliboluksilla sekä opiaatti-, propofoli-infuusioilla ja inhalaatioanestesiolla. Lievästi vammautuneilla traumapotilailla käytetään yleisanestesiaa tai puudutuksia (infiltraatio-, johto-, intravenöosi-, plexus-, epiduraali tai spinaalipuudutus). (Kröger ym. 2010, 163-167.)

Leikkauksen jälkeen monet traumapotilaat siirretään teho-osastolle respiraattorihoitoon eli hengityskonehoitoon. Vaikeasti vammautuneet potilaat siirretään edelleen intuboituina, sillä he eivät täytä ekstubaation edellytyksiä. Ekstubaation edellytyksenä potilaalla on oltava riittävän hyvä tajunnantaso sekä toimivat ilmatierefleksit eikä kasvojen, nielun ja kaulan alueella saa olla runsaasti turvotusta. Potilaalla ei myöskään saa olla vaikeaa kaasujenvaihtohäiriötä eikä hypotermiaa ja hemodynamiikan tulee olla stabiili. Potilaan kivut tulee olla hallittavissa ja kallonsisäinen paine ei saa vaatia kontrolloitua ventilaatiota. (Kröger ym. 2010, 169.) Teho-osastolla traumapotilaan eri elimistä, kuten aivoista, munuaisista sekä keuhkoista tulee huolehtia. Aina kuitenkin ei ole helppoa sovittaa kaikkien hoitoa yhteen. Teho-osastolla traumapotilaan verenkierrosta tulee huolehtia, jatkuvia verenvuotoja tulee seurata ja korvata sekä kaasujenvaihtoa tulee seurata ja arvioida. Aivovammautuneen potilaan hoidossa tulee olla erityisen tarkka, sillä mahdollisesta aivovammasta toipuminen on ratkaisevaa traumapotilaan selviytymisen ja ennusteen kannalta. Tulee myös ottaa huomioon

mahdolliset diagnosoimattomat vammat etenkin tehohoidon alkuvaiheessa. Diagnosoimattomia vammoja saattavat olla muun muassa pernaruptuura (repeämä), rankamurtumat sekä sydänkontuusio. (Kröger ym. 2010, 181-182.)

Traumapotilaat ovat usein nuoria ja ennestään terveitä, mikä lisää mahdollisuuksia nopeampaan paranemiseen sekä kuntoutumiseen. Poikkeuksellisen hyvä ennuste on myös ellei aivovamma tai korkea neliraajahalvaus pitkitä toipumista. Monivammautuneilla tehohoidettavilla on usein hyvä pitkäaikaisennuste. (Kröger ym. 2010, 186.)

3.1 Kivunhoito

Kipu on todella yleinen oire erilaisten tapaturmien ja onnettomuuksien aiheuttamien vammojen sekä sairauksien ja leikkauksien yhteydessä. Kivulla on tärkeä tehtävä. Se varoittaa kudonvaurioista ja estää myös lisävaurioiden syntymistä. (Kröger ym. 2010, 173.) Potilaan tuloksellinen kivunhoito perustuu tutkittuun tietoon sekä hyväksi todettuihin käytänteisiin. Tuloksellinen kivunhoito edellyttää saumatonta moniammatillista yhteistyötä ja se on eettisesti kestävä. (Salanterä 2010.)

Traumapotilailla kivunhoito aloitetaan jo tapaturmapaikalla heti, kun se on mahdollista. Samoin kuten elektiiivisesti leikkaukseen tuleville potilaille, niin myös traumapotilaille annetaan esilääkettä. Esilääkkeenä traumapotilaat saavat kipua, pahoinvointia sekä jännitystä lievittävää lääkettä, usein fentanyyliä. Elektiiivisesti leikkaukseen tuleville toimenpide tehdään spinaali- eli selkäydinpuudutuksessa, mutta traumapotilaat nukutetaan. Nukutusaineena käytetään propofolia tai midatsolaamia. Leikkauksen jälkeen kivunhoitona paikallisesti suoraan leikkaushaavoihin käytetään LIA-puudutetta (Local Infiltration Analgesia). LIA-puudutteessa on kolmea eri lääkeainetta: ropivakaiinia, ketorolaakkia sekä adrenaliinia. Leikkauksen jälkeen on tärkeää kysyä potilaalta kivusta, jos vain on mahdollista. Muuten kipua seurataan potilaan elintoiminnoista sekä ihon lämmöstä ja väristä. Kivunhoitoa jatketaan leikkauksen jälkeen heräämössä, heräämöhoidon jälkeen osastolla ja osastolta päästessä vielä kotona. (Lindholm, Niemeläinen & Eskelinen 2013.)

Kivunhoidosta tulee keskustella potilaan kanssa, sillä kivun tunteminen ja voimakkuus ovat henkilökohtaisia ja jokainen kokee ne eri tavalla. Keskusteltaessa potilaan kanssa huomioidaan hänen ajatuksensa kivusta sekä pelkotiloista kivun kohtaamiseen. Aikaisemmista kipukokemuksista saadaan tietoa potilaan kipuperkkyyydestä. Hoitajan tulee antaa oikeaa ja avointa tietoa kivun hoidon erilaisista mahdollisuuksista. Hoitajan on osattava arvioida potilaan kertoman ja näkemänsä perusteella, minkälaista kipu on ja missä kipu on löytääkseen oikeanlaisen ja sopivan kivunhoidon menetelmän. Kivun oireina voi esiintyä verenpaineen nousua, kylmähikoilua, tuskaisuutta ja uneliaisuutta, ihon kalpeutta, kuumaa punoitusta, ärtyneisyyttä sekä limakalvojen kuivumista. Kivun arvioinnissa hoitajan ammattitaito nousee esille. Potilaalle tehdään aina kivunhoitosuunnitelma. Siinä otetaan huomioon myös potilaan toivomukset. On tärkeää keskustella potilaan kanssa, millaista kipu voi olla tuntemuksiltaan: pistävää, jomottavaa tai säteilevää. Kipu on epämiellyttävä tunne, joka voi aiheuttaa pelkoa, rauhattomuutta ja jopa psyykkisiä tuntemuksia eri puolilla kehoa. Kivunhoidossa tavoitteena on saada kipu loppumaan, lievenemään tai pysymään ennallaan. (Sailo & Varti 2000, 111-126.)

Kivunhoito voi olla lääkkeellistä: kipulääkkeet, kipupumppu ja puudutukset. Kivunhoidossa lääkitys suunnitellaan vasteen mukaan, jolloin varmistetaan riittävä kivunlievitys ilman haitallisia sivuvaikutuksia. Aluksi voidaan käyttää lyhytvaikutteisia kipulääkkeitä, jotta pystytään seuraamaan vamman tilaa. Pidempivaikutteisia kipulääkkeitä ja puudutuksia voidaan käyttää, kun tilanne näyttää vakiintuneen. Kivunhoito voi olla myös lääkkeetöntä: fysioterapia, kylmähoidot, asentohoito, keskustelu ja kuuntelu sekä psykologiset menetelmät. (Kröger ym. 2010, 173-177.)

Hyvään tehohoitoon kuuluu keskeisenä osana riittävä kivunhoito (Kröger ym. 2010, 183). Kivunhoito tulee aloittaa heti tapaturmapaikalla. Tapaturmasta aiheutuneen stressin vuoksi potilaat eivät välttämättä tunne heti kipua. Riittävästä kivunhoidosta tulee silti huolehtia eikä sitä saa laiminlyödä, sillä lievittämätön kipu aiheuttaa ahdistuneisuutta ja ahdistuneisuus taas pahentaa kipua. Traumapotilailla tärkein kivunhoitomenetelmä ovat opiaatit. Opioidit, joita käytetään traumapotilaan kivunhoidossa, ovat oksikodoni, morfiini, fentanylli sekä alfentanylli. Opioidit saattavat aiheuttaa pahoinvointia, virtsaumpea sekä ruoansulatuskanavan lamaa. Opiattien annostelu tapahtuu vasteen mukaan titratien. Niitä voidaan antaa suonensisäisesti (i.v.), lihaksen

sisäisesti (i.m.), jatkuvana infuusiona tai PCA:ta (patient controlled analgesia, kivun itsehoito) käyttäen. Potilaan ollessa teho-osastolla respiraattorihoidossa saavat he yleensä kivunhoitona opiaattia boluksina ja/tai infuusiona. Erilaisia kestopuudutuksia on myös mahdollista käyttää kivunhoitona, esimerkiksi epiduraali-, spinaali-, plexus- ja interpleuraalipuudutuksia. Kivunhoitona traumapotilailla ei pääsääntöisesti käytetä tulehduskipulääkkeitä akuutti- eikä tehohoitovaiheessa, sillä tulehduskipulääkkeillä on haitallinen vaikutus veren hyytymiseen sekä munuaistoimintaan. Tilanteen vaikiinnuttua voidaan käyttää opioideja sekä tulehduskipulääkkeitä yhdessä lisäämään kivunlievitystä. Tulehduskipulääkkeet, joita käytetään traumapotilaan kivunhoidossa, ovat diklofenaakki, ketoprofeeni, ketorolaakki ja parekoksibi. Myös parasetamolia voidaan käyttää kivunlievityksenä. Tapaturman aiheuttamiin vammoihin liittyy usein pitkäkestoisia kiputiloja. Kivut saattavat vaikeuttaa kuntoutumista. Kivut tulee hoitaa ajoissa, jotta ne eivät pääse kroonistumaan. (Kröger ym. 2010, 176-177.)

PCA-kipupumppu on laite, jonka avulla potilas voi itse annostella kipulääkettä napia painamalla. Potilas voi annostella kipulääkettä aina tarpeen mukaan, mutta ei kuitenkaan liikaa, sillä laitteeseen ohjelmoidaan enimmäisannokset sekä enimmäiskonaisannos, jotka lääkäri on määrännyt. Lääkettä tulee aina tietty annos kerrallaan. PCA-kipupumppu on turvallinen tapa hoitaa kipua. Pumppuun on ohjelmoitu myös lukitusaika, eli potilas ei voi saada liian usein lääkettä. PCA-pumpun kautta lääke menee suoraan käden laskimokanyyliin. (Lampinen & Matilainen 2007.)

Lääkkeettömään kivunhoitoon kuuluvat fysioterapia, asentohoito, kylmähoidot, keskustelu ja kuuntelu sekä psykologiset menetelmät. Traumapotilaiden hoitotyössä fysioterapeutit ovat osa hoitohenkilökuntaa ja mukana potilaiden jokapäiväisessä hoidossa. Yhdessä fysioterapeuttien kanssa huolehditaan riittävästä ja hyvästä asento- hoidosta. Potilaan asentoa tulee vaihtaa usein ja avustaa siinä, ellei potilas kykene siihen itse. Verenkierron edistämiseksi potilasta kehoitetaan liikuttamaan raajojaan kykynsä mukaan. Potilas tuetaan tarpeen mukaan tyynyillä hyvään asentoon. Potilaan asento ja olo pyritään saamaan rennoksi, sillä siten kipu pysyy hallinnassa paremmin ja paraneminen edistyy. Hyvällä asentohoidolla myös ehkäistään ihopainamat sekä makuuhaavat. Jotta makuuhaavoja ei syntyisi, olisi potilaan hyvä olla myös liikkeellä. Fysioterapeutti ohjaa potilasta liikkeelle lähtemisessä. (Sailo & Vartti 2000, 124-126.)

Kylmähoidoilla, esimerkiksi jääpussilla, pyritään laskemaan turvotusta sekä estämään sen muodostumista. Kylmä myös nostaa kipukynnystä ja täten lievittää kivun tuntemista sekä vähentää tulehdusreaktioita. Jääpussia on vaihdettava tarpeeksi usein, jotta kylmyys säilyy. Kylmää ei kuitenkaan saa pitää jatkuvasti, vaan se tulee ottaa välillä hetkeksi pois, jonka jälkeen se voidaan laittaa uudelleen. Esimerkiksi jääpussi pidetään ensin kolmekymmentä minuuttia ja pidetään tunnin tauko, jonka jälkeen laitetaan jääpussi uudelleen puoleksi tunniksi. (Sailo & Varti 2000, 125.)

Lääkkeettömänä kivunhoitona voidaan käyttää myös pep- eli puhalluspulloa. Tämä on erityisen hyvä hoito, jos potilas joutuu olemaan vuoteessa, jolloin hengitys on helposti pinnallista. Keuhkoihin kertynyt lima sekä hapenpuute saattavat aiheuttaa kipua. Pep- eli puhalluspullon käyttö oikein syventää hengitystä, poistaa limaa ja parantaa potilaan yleistilaa. Puhalluspulloon laitetaan noin kolme neljäsosaa vettä ja pulloon laitetaan myös noin neljäkymmenen sentin pituinen muoviletku. Muoviletkun toinen pää on pullossa ja toiseen päähän puhalletaan. Potilaan tulee vetää keuhkot nenän kautta täyteen ilmaa ja tämän jälkeen puhaltaa muoviletkun kautta ilma pois. Tämä toistetaan 8-10 kertaan, jonka jälkeen pidetään pieni tauko. Puhallussarjoja tehdään kaksi tai kolme aina kerrallaan. Puhalluspulloon tulisi puhaltaa kolme tai neljä kertaa päivässä. (Santalahti 2007, 15.)

Potilaan kivun tuntemisesta tulee tiedustella ympäri vuorokauden. Kysytään suoraan onko kipuja sekä tarkkaillaan potilaan kuntoa, mielialaa ja ihon väriä sekä lämpöä. Joskus potilaat saattavat tarvita myös psykologista tai uskonnollista apua. Tällöin hoitaja ohjaa potilaan psykologisen ja uskonnollisen avun piiriin. Jokaisen potilaan kohdalla kipua tulee tarkkailla yksilöllisesti. (Sailo & Varti 2000, 126.)

Heidi Hankonen (2010) käsitteli opinnäytetyössään, millaiseksi säärimurtumapotilaat arvioivat kivun hoidon. Hän toteutti kvantitatiivisen kyselytutkimuksen potilaille, joilla oli ainoastaan säärimurtuma, ei siis monivammapotilaille. Kyselyyn osallistui kolmekymmentä potilasta. Vastanneet kertoivat kivun kokemisesta, kivun hoidosta sekä kivun kokemisen arvioinnista. Tulosten mukaan kävi ilmi, että leikkauspäivä sekä leikkauksen jälkeinen päivä olivat kaikkein kivuliaimmat vastanneilla potilailla. Vastanneiden mukaan yleisin kivun arvioinnin menetelmä oli kivun kysyminen. Puolelta vastanneista oli myös kysytty liikkumiskykyä. Kivun arvioinnin tukena ei ollut

käytetty minkäänlaista kipumittaria, kuin yhdellä vastanneella. Suurin osa vastaajista, 82%, koki saaneensa kipulääkettä heti sitä pyytäessään. Loput vastanneet kokivat saaneensa kipulääkettä pian sen pyytämisen jälkeen. 72% vastaajista koki lääkityksen riittäväksi, 21% jokseenkin riittäväksi ja 7% jokseenkin riittämättömäksi. Lääkkeettömänä kivunhoitona oli käytetty asentohoitoa, josta hyötyi puolet vastanneista. Myös kylmähoitoa oli käytetty ja 21%:lle vastanneista siitä oli suurta apua kivun lievittämiseen. Vastausten perusteella kävi ilmi, että säärimurtumapotilailla on paljon kipua vielä leikkauksen jälkeenkin. Sekä lääkkeellinen että lääkkeetön kivunhoito auttoivat, jokaisella kuitenkin yksilöllisesti.

Sami Ranta (2013) käsitteli opinnäytetyössään polven tekonivelpotilaiden kokemuksia kivun hoidosta. Hän toteutti kyselyn potilaille, joille tehtiin leikkaus vain oikeaan tai vasempaan polveen. Kyselyyn vastasi yksitoista potilasta. Vastanneet kertoivat kivunlievitysmenetelmistä ja siitä, kuinka kivunlievitys heidän mielestään tehoi. Kivunlievitysmenetelminä käytettiin musiikkia sekä kipulääkettä. Vastanneet kuuntelivat leikkauksen aikana musiikkia, mikä rauhoitti. Vastanneista yhdeksän ei tarvinnut leikkauksen aikana kipulääkettä ja yksi vastaaja tarvitsi kerran. Yksi potilas jätti vastaamatta leikkauksen aikaista kipulääkettä koskevaan kysymykseen. Heräämössä kymmenen vastanneista ei tarvinnut ollenkaan kipulääkettä ja yksi tarvitsi kerran heräämöhoidon aikana. Vastanneista yhdeksän sai kipulääkettä osastolla, kaksi vastaajaa ei tarvinnut osastolla kipulääkettä. Lääkkeettöminä kivunlievitysmenetelminä osastolla käytettiin kylmäpakkausta sekä kiilatyynyä. Yhdeksällä vastaajalla käytettiin sekä kylmäpakkausta että kiilatyynyä. Yhdellä vastaajalla käytettiin vain kylmäpakkausta. Yksi jätti vastaamatta lääkkeettömän kivunhoidon kysymykseen. Kipua toimenpiteen aikana koki yksi vastanneista, muut olivat täysin kivuttomia. Kaikki vastanneet kokivat olonsa turvalliseksi leikkauksen aikana. Kivunhoidon erittäin tehokkaaksi koko hoitojakson aikana koki kymmenen vastaajaa, vain yksi vastaaja koki kivunhoidon kohtalaisen tehokkaaksi. Tulostenkin perusteella voi todeta, että jokainen kokee kivun eri tavalla ja se on yksilöllistä.

Hyvän kivunhoidon haasteena voivat olla hoitohenkilökunnan välinpitämättömät asenteet sekä tietotaidon ajantasattomuus. Haasteena on myös, että jotkut potilaat saattavat pelätä kipulääkkeiden aiheuttavan epämiellyttäviä sivuvaikutuksia sekä riippuvuutta. Usein hoitohenkilökunta myös vetoaa rutinoitumiseen, motivaation

puutteeseen sekä rajallisiin resursseihin. Hyvä kivunhoito edellyttää myös saumatonta moniammatillista yhteistyötä. (Holmevaara 2013.)

4 OPISKELIJAN OHJAAMINEN

Opetus ja ohjaus ovat tavoitteellista vuorovaikutusta ja tavoitteena on oppiminen sekä kehittyminen. Opettaminen ja ohjaaminen on jatkuvaa sekä yksilöllistä toimintaa. Jokaisella on oikeus laadukkaaseen sekä riittävään ohjaukseen. Opettaminen ja ohjaaminen ovat mukana jokaisen elämässä koko ajan, se on elinikäistä. Kaikki alkaa jo nuorena, kun vanhemmat ja muut läheiset ohjaavat ja opettavat lasta. Tämä jatkuu tarhassa, kerhoissa, peruskoulussa, toisen asteen opinnoissa, jatko-opinnoissa sekä työelämässä, joissa kaikki ympärillä olevat ihmiset opettavat ja ohjaavat. Oppimisen ja ohjauksen yhtenä tarkoituksena on valmistaa ja kasvattaa nuori työelämän ja yhteiskunnan jäsenyyteen. (Opetushallitus 2014.)

Opiskelijan hyvä ohjaus edistää oppimista, motivaatiota työharjoittelupaikalla sekä viihtymistä. Usein myös hyvää ohjausta saaneesta opiskelijasta tulee tulevaisuudessa hyvä ja taitava kollega muille. Opiskelija on oppimis- sekä ohjaustilanteissa itse aktiivinen. Opiskelija asettaa itselleen tavoitteita, arvioi omaa osaamistaan sekä tavoitteiden saavuttamista. Tärkeää on myös, että opiskelija tunnistaa omat kehittämistarpeensa. Työharjoittelupaikan ohjaajan sekä opettajan tehtävä on tukea ja ohjata opiskelijaa oikeaan suuntaan. (Opetushallitus 2014.)

Liisa Jääskeläinen (2009) käsitteli opinnäytetyössään sairaanhoitajien kokemuksia opiskelijoiden ohjauksesta käytännön harjoittelussa. Hän keräsi tutkimusaineiston teemahaastatteluilla ja aineisto analysoitiin sisällön analyysillä. Haastateltavana oli kahdeksan sairaanhoitajaa. Vastausten perusteella kävi ilmi, että sairaanhoitajat kokevat olevansa roolimalleina opiskelijoille. He haluavat antaa hyvän kuvan sairaanhoitajan työstä. Aikaisempien tutkimusten mukaan ohjaajan sekä muun hoitohenkilökunnan ammattitaito on perusta hyvälle opiskelijaohjaukselle. Myös laadukas hoitotyö on yksi tärkeä asia hyvässä opiskelijaohjauksessa. Tasa-arvoinen vuorovaikutus

kuuluu hyvään ohjaamiseen ja se onkin molempien vastuulla, sekä ohjaajan että opiskelijan. Tutkimuksen tulosten perusteella sairaanhoitajien mielestä opiskelijoiden ohjaus on tärkeä osa heidän työtään. Ohjaus on tärkeä osa myös opiskelijoiden ammattiin kasvamista.

4.1 Posterin ohjauksen apuvälineenä

Posterilla tarkoitetaan jonkinlaista julistetta tai tutkimus- / tietotaulua (Perttilä 2007). Posterin tarkoituksena on herättää huomiota. Sen avulla ihmiset pystyvät tutustumaan uusiin asioihin. Posterin koostuu kuvista sekä tekstistä ja sen kokonaisuus onkin suunniteltava tarkkaan. Ulkonäön tulisi olla sellainen, että se saa ihmiset kiinnostumaan sekä lukemaan posterin. Kuvien sekä tekstin asettelussa tulee huomioida posterin koko sekä se, kuinka kaukaa posteria luetaan. Myös värit pitää miettiä tarkkaan, mitkä värit erottuvat pinnasta, jonne posterin tulee sekä mitkä värit erottuvat toinen toisistaan. Myös kirjasintyyppi sekä –koko ovat tärkeitä asioita, jotka tulee huomioida posteria tehdessä. (Taiteen ja Kulttuurin Tutkimuksen laitoksen järjestämä posterikurssi 2015.)

Posteria suunniteltaessa tulee huomioida, mitä halutaan kertoa ja miksi. Tulee myös huomioida, kenelle posterin on suunnattu sekä minne se tulee esille. Posterissa on oltava tarpeeksi suuri otsikko, jotta aihe käy nopeasti ilmi. Kuvia on myös hyvä olla, sillä niiden avulla voi kertoa asioita, joita ei pysty sanoin kuvaamaan. Kuvat myös elävöittävät posteria sekä herättävät enemmän huomiota ja ovat selkeämpiä kuin teksti. (Taiteen ja Kulttuurin Tutkimuksen laitoksen järjestämä posterikurssi 2015) Posterin tulee olla kokonaisuudessaan selkeä, tyylikäs sekä informoiva. Se tulisi nähdä vähintään muutaman metrin päästä. Posteria tehdessä tulee miettiä mitä haluaa kertoa aiheesta sekä keskittyä vain olennaisiin asioihin. (Perttilä 2007.)

Suvilotta Holopaisen (2014) opinnäytetyö käsitteli atooppista ihottumaa sairastavan lääke- ja perusvoidehoidon omahoidon ohjausta ja tukemista posterin avulla. Posteria arvioivat Satakunnan keskussairaalan ihotautien poliklinikan hoitajat sekä lääkärit. Posterin oli saanut paljon positiivista palautetta. Saadun palautteen perusteella pystyi päättämään, että posterin soveltuu hyvin ohjauksen tueksi. Posterissa oli huomioitu

lukijat hyvin. Oli mietitty posterin koko, tekstin koko, värit, lukuetaisyys sekä kuvat. Posterissa ei ollut liikaa tekstiä, vaan kaikki mahtuivat hyvin ja kuvia oli riittävästi. Posterit on hyvä lisä ohjaukseen, kun se on selkeä ja helposti tulkittavissa.

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE SEKÄ YHTEISTYÖTAHO

Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa Satakunnan keskussairaalan osastolle N2B traumapotilaan kivunhoitoa selvittävä posterit. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että ortopedian ja traumatologian osasto N2B pystyy hyödyntämään tuotettua materiaalia ohjatessaan osastolle tulevia opiskelijoita.

Yhteistyötahona oli Satakunnan keskussairaalan ortopedian ja traumatologian osasto N2B. Osastolla on 34 potilaspaikkaa ja siellä hoidetaan pääasiassa ortopedian ja traumatologian potilaita. Potilaat tulevat osastolle sekä elektiivisesti että päivystyksenä. Elektiiviset potilaat ovat tulleet suunnitellusti leikkaukseen/toimenpiteeseen. Päivystyksenä tulleeille potilaille on usein tapahtunut jokin tapaturma. Osastolla toimii myös osastopoliklinikka, jonne proteesipotilaat tulevat ennen tekonivelleikkausta haastatteluun ja ohjaukseen. Osastolla hoidettavia tavallisimpia potilasryhmiä ovat lonkka- ja polviproteesipotilaat, selkäpotilaat, erilaiset murtumapotilaat, kolari- ja tapaturmapotilaat sekä monivamma- ja infektiopotilaat. Osastolla korostuu erityisesti kuntouttava hoitotyö. (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut 2014.)

6 OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on käytännön toiminnan kehittäminen, ohjeistaminen, järjeistäminen tai järjestäminen. Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus-

tapoja on monia. Tavoitteena on synnyttää toiminnallinen tuotos, kuten kirja, opas, cd-levy, esite, näyttely, kehittämissuunnitelma tai jokin muu tuotos/tuote/projekti, kuten esimerkiksi posterijuliste. Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus ei siis tarvitse olla jokin konkreettinen lehtinen, kirja tai muu sellainen. Se voi olla myös esimerkiksi jonkin tilaisuuden tai tapahtuman suunnitteleminen tai järjestäminen. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos tulisi pohjautua ammattiteoriaan. (Vilkkä 2010.)

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Muita mahdollisuuksia ei ollut, koska opinnäytetyön tuotoksena oli posterijuliste. Posterin tarkoituksena oli olla apuvälineenä opiskelijoiden ohjaamisessa Satakunnan keskussairaalan ortopedian ja traumatologian osastolla N2B.

6.2 Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus

Opinnäytetyön aiheen valitsin ja rajasin joulukuussa 2014. Sisällön suunnitteleminen, kirjallisuuden sekä aikaisempien tutkimusten etsiminen ja lukeminen tapahtui tammi- ja helmikuussa 2015. Lähteiden etsimisen jälkeen aloin suunnittelemaan teoriaosaa, joka ajoittui tammi- ja helmikuulle 2015. Tammikuussa 2015 oli aiheseminaari. Teoriaosaa kirjoitin helmikuusta toukokuuhun 2015. Suunnitteluseminaari oli maaliskuussa 2015. Sopimukset Satakunnan keskussairaalan ortopedian ja traumatologian osaston N2B kanssa tehtiin toukokuussa 2015. Opinnäytetyön tuotoksena valmistui posterijuliste. Posterin suunnittelu ja teko tapahtuivat toukokuussa 2015. Toukokuussa 2015 oli raportointiseminaari. Opinnäytetyön arviointi, oikoluku, esitarkistus sekä luovuttaminen olivat toukokuussa 2015. Tarkempi ajankäyttö on liitteessä 1.

6.3 Posterin suunnittelu ja toteutus

Posterin aiheena oli traumapotilaan kivunhoito. Posteriin oli tarkoitus tulla sekä lääkkeelliset että lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät. Kivun arviointimenetelmiä oli myös määrä tulla esille. Posterijuliste sisälsi tekstiä ja tekstit oli sijoitettu omiin ruudukoihinsa. Ylös oli tarkoitus tulla otsikko, vasemmalle lääkkeelliset kivunhoitomenetelmät, oikealle lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät ja alas kivun arvioimismene-

telmät. Väreinä ajattelin käyttää oranssin eri sävyjä ja mustaa, jotta posterit nousee seinästä esille ja saa ihmisten mielenkiinnon heräämään.

Yhteistyötahona oli Satakunnan keskussairaalan ortopedian ja traumatologian osasto N2B. Posterit tulevat osastolle N2B opiskelijoiden ohjauksen tueksi. Sen on tarkoitus tulla osaston seinälle. Olin yhteydessä osaston osastohoitajaan ja yhdessä sovimme, minkä kokoinen posterista tulee. Posterin painatus tapahtui Satakunnan keskussairaalassa monistuskeskuksessa. Osastolla on lupa muokata posteria haluamallaan tavalla.

6.4 Traumapotilaan kivunhoito – posterit

Posterin aiheena on traumapotilaan kivunhoito. Posterin pääväreinä ovat oranssin eri sävyt sekä musta. Oranssin eri sävyt ovat pohjaväreinä ja tekstit ovat mustalla. Posterin otsikko on traumapotilaan kivunhoito. Otsikon alapuolella on kerrottu kivusta yleisesti. Tämän jälkeen on ensin lääkkeelliset kivunhoidonmenetelmät: lääkkeet, kipupumppu sekä puudutukset. Lääkkeellisten kivunhoitomenetelmien jälkeen on lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät: keskusteleminen ja kuunteleminen, fysioterapia ja liikunta sekä asentohoito ja kylmähoito. Kivunhoitomenetelmien alapuolella on vielä kivun arvioinnin erilaisista menetelmistä. Valmis posterit on Liitteessä 2.

7 ARVIOINTI

Opinnäytetyöprosessin ajankäyttö ei mennyt aivan suunnitelmien mukaan. Aikataulu hieman viivästyi suunnitellusta. Opinnäytetyöhön saatu ohjaus ja tuki oli todella hyvää. Ohjaaja auttoi kaikessa missä vain pystyi ja sainkin todella hyvää ohjausta. Yhteistyö siis sujui kaikkien osapuolten kesken. Yhteistyö oli mutkatonta myös Satakunnan keskussairaalan ortopedian ja traumatologian osaston N2B kanssa sekä operatiivisen hoidon toimialueen ylihoitajan kanssa.

Opinnäytetyöstäni tuli sellainen kuin olin ajatellutkin. Halusin tuottaa jotain, mistä on hyötyä myös muille. Opinnäytetyöni tuotoksena tulikin posterit ortopedian ja traumatologian osastolle N2B. Posterin aiheena on traumapotilaan kivunhoito ja posterin tarkoitus käyttää osastolla opiskelijoiden ohjauksen tukena. Osastolta sekä toimialueen ylihoitajalta tuli hyvää palautetta opinnäytetyön sekä posterin aiheesta. Kivunhoito on tärkeää potilaan kokonaisvaltaisessa hoitotyössä. Olen tyytyväinen posterin ulkoasuun ja yllättävän helposti löytyikin kaikkia miellyttävä kokonaisuus. Posterit on mielestäni selkeitä. Värit ovat selkeitä, tekstiä ei ole liikaa ja posterit on melko nopea lukea. Posterista saa hyvän tietopaketin kivun hoidosta. Postereihin tulee kiinnitettyä huomiota. Mielestäni niitä on siis hyvä olla, jopa enemmänkin. Postereita on nopea lukea ohikulkiessaan. Näin siis esimerkiksi osastolla harjoittelussa olevan opiskelijan on posterista nopea tarkistaa omat tietonsa.

Oma osaamiseni kehittyi paljon. Työstäni on paljon hyötyä myös itselleni jokapäiväiseen hoitotyöhön, sillä esimerkiksi lääkkeetön kivunhoito on samanlaista monilla potilaille. Työssäni esille tulleet lääkkeenhoitomenetelmät eivät ole siis vain traumapotilaille sopivia, vaan myös monille muille potilaille. Pystyn soveltamaan ja käyttämään oppimaani monessa työpaikassa.

LÄHTEET

- Aranko, K-M. 2011. Traumapotilaan ensihoito ja tutkiminen. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto: Lääketieteen laitos.
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/76671/gradu05161.pdf?sequence=1>
- Hankonen, H. 2010. Säärimurtumapotilaan kivunhoito. AMK-opinnäytetyö. Oulun seudun ammattikorkeakoulu.
<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/34399/hankonen.holappa.pdf?sequence=1>
- Hammar, A-M. 2011. Kirurgian perusteet. Helsinki: WSOY pro Oy.
- Holmevaara, M. 2013. Haasteet kivunhoidossa. Sairaanhoidaja AMK, seksuaalivienon luento 12.9.2013.
- Holopainen, S. 2014. Atooppista ihottumaan sairastavan lääke- ja perusvoidehoidon omahoidon ohjaus ja sen tukeminen posterin avulla. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.
- Jääskeläinen, L. 2009. Sairaanhoidaja opiskelijan käytännön harjoittelun ohjaajana. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto: Hoitotieteen laitos.
- Kalso, A., Haanpää, M. & Vainio, A. 2009. Kipu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Kröger, H., Aro, H., Böstman, O., Lassus, J. & Salo, J. 2010. Traumatologia. 7. uud. p. Helsinki: Kandidaatti kustannus.
- Lampinen, E. & Matilainen, S. 2007. Kipupumppu oli yliveto. Olkapääleikatun potilaan kokemuksia kivusta, kivun hoidosta ja ohjauksesta. AMK-opinnäytetyö. Diakoniammattikorkeakoulu, Pieksämäen yksikkö.
- Lindholm, K., Niemeläinen, M. & Eskelinen, A. 2013. Leikkauksen aikaisen paikallispuudutuksen (LIA) vaikutus polven tekonivelleikkauksen tulokseen moderneilla toimintakykykymittareilla arvioituna vuoden seurannassa. Tekonivelsairaala Coxa ja Tampereen yliopiston lääketieteen yksikkö.
- Opetushallitus. 2014. Hyvän ohjauksen kriteerit. Helsinki: Grano Oy.
http://www.oph.fi/download/158918_hyvan_ohjauksen_kriteerit.pdf
- Perttilä, A. 2007. Ohjeita posterin tekoon. Laurea ammattikorkeakoulu. Viestintäpiste. http://viestintapiste.laurea.fi/ind.pdf.doc.ppt/Posterin_suunnittelu.pdf.pdf
- Raatinieniemi, L. 2014. Vammapotilas päivystysalueella. Viitattu 27.2.2014
http://www.ppsHP.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/ff9dc848cd4082fb447714de67bbb671804ba940.pdf

Ranta, S. 2013. Polven tekonivelpotilaiden kokemuksia kivunhoidosta. AMK-opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/66806/Ranta_Sami.pdf?sequence=1

Sailo, E. & Varti, A-M. 2000. Kivunhoito. Helsinki: Tammi.

Salanterä, S. 2010. Kivun mittaaminen – miten se toteutuu tänään. Turun yliopiston Lääketieteellisen tiedekunnan, Hoitotieteen laitoksen, Kliinisen hoitotieteen professorin luento 19.3.2010.

Santalahti, A. 2007. Kirurgisten potilaiden kokemukset kivunhoidosta leikkauksen jälkeen. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut. 2014. Viitattu 7.5.2015.
<http://www.satshp.fi/>

Taiteen ja Kulttuurin Tutkimuksen laitos. Posterikurssi. Viitattu 1.5.2015.
<http://www.arthis.jyu.fi/digicult/posteri/index.html>

Vilka, H. 2010. Toiminnallinen opinnäytetyö. Viitattu 27.4.2015.
http://vilka.fi/hanna/Toiminnallinen_ont.pdf

OPINNÄYTETYÖN AIKATAULU

TEHTÄVÄT	SUUNNITELTU AJANKÄYTTÖ	TOTEUTUNUT AJANKÄYTTÖ
Aiheen valinta ja rajaus	09/2014 30h	12/2014 32h
Sisällön suunnitteleminen	10/2014 40h	01/2014 40h
Kirjallisuuden etsiminen ja lukeminen	11/2014 45h	01-02/2015 55h
Aikaisempien tutkimusten etsiminen ja avaaminen	12/2015 40h	01-02/2015 45h
Teoriaosan suunnittelu	01/2015 30h	01-02/2015 22h
Aiheseminaari	01/2015 1h	01/2015 1h
Teoriaosan kirjoittaminen	01-04/2015 170h	02-05/2015 155h
Suunnitteluseminaari	02/2015 1h	03/2015 1h
Sopimukset	12/2015 4h	05/2015 10h
Posterin suunnitteleminen	04/2015 15h	05/2015 22h
Posterin tekeminen	05/2015 20h	05/2015 25h
Raportointiseminaari	05/2015 1h	05/2015 1h
Arviointi, oikoluku, esitarkistus, työn luovuttaminen	05/2015 5h	05/2015 5h

POSTERI OPISKELIJOIDEN OHJAUKSEEN

TRAUMAPOTILAAN KIVUNHOITO

Kipu on yleinen oire erilaisten tapaturmien ja onnettomuuksien aiheuttamien vammojen sekä sairauksien ja leikkauksien yhteydessä. Kivulla on tärkeä tehtävä. Se varoittaa kudonvaurioista ja estää myös lisävaurioiden syntymistä.

Lääkkeellinen kivunhoito

- Kipulääkkeet
- Opioidit
- Tulehduskipulääkkeet
- Kipupumppu
- PCA-kipupumppu
- Puudutukset
- Epiduraali- ja spinaalipuudutus

Lääkkeetön kivunhoito

- Keskusteleminen ja kuunteleminen
- Jokainen kokee kivun eri tavalla.
- Fysioterapia ja liikunta
- Liikkeelle lähteminen on tärkeää toipumisen kannalta.
- Asentohoito
- Pitää huolehtia, ettei tule painaamia eikä makuuhaavoja.
- Kylmähoito
- Jääpussi

Kivun arvioiminen

Erilaiset kipumittarit.

Kysyminen potilaalta itseltään.

Potilaan kunnon, mielialan, ihon värin sekä lämmön seuraaminen.

Lähde: Kröger, H., Aro, H., Böstman, O., Lassus, J. & Salo, J. 2010. Traumatologia. 7. uud. p. Helsinki: Kandidaatti kustannus.

Opinnäytetyö, Satakunnan ammattikorkeakoulu, Jenni Lehtonen, 2015.