

SUOSITUS AKUUTIN LEIKKAUKSEN JÄLKEISEN KIVUN JA KIVUN HOIDON KIRJAAMISESTA

Suosituksen tarkoitus

Tämän suosituksen tarkoituksena on edistää kivun ja kivun hoidon asianmukaista kirjaamista potilastietojärjestelmissä.

Johdanto

► Kaikilla potilailla on eettinen ja juridinen oikeus hyvään kivun hoitoon (1). Myös International Association for the Study of Pain on todennut, että oikeus hyvään kivun hoitoon on perustavanlaatuinen ihmisoikeus (www.iasp-pain.org). Tehokas ja turvallinen kivun hoito on olennainen osa leikkauksesta toipumista. Hoitamaton akuutti kipu aiheuttaa fyysisiä ja psyykkisiä haittavaikutuksia ja altistaa potilaan leikkauksen jälkeisille komplikaatioille. Hyvä kivun hoito perustuu kivun säännölliseen arviointiin ja kirjaamiseen (2,3). Tiedot kivusta ja kivun hoidosta tarvitaan sekä turvallisen ja tehokkaan potilashoidon mahdollistamiseksi että kivun hoidon kehittämistä varten (esimerkiksi ns. benchmarking).

Potilaskohtaista kivun hoidon seuranta ja ohjaamista varten tarvittavien tietojen tulee olla hoitoon osallistuvien ammattihenkilöiden saatavilla helposti ja ajan tasalla olevina. Ohjausta (johtamista) ja kehittämistä varten tarvitaan potilas-, yksikkö-, toimenpidekohtaisia raportteja kivun hoidosta. Hoidon kehittäminen on mahdotonta, jos ei tunneta käytetyn hoidon vaikuttavuutta ja haittoja. Kivun ja kivun hoidon kirjaamisen vähimmäisvaatimukset kirjaamisesta koskevat kaikkia kivun hoitoa saavia potilaita (ns. tavanomaisia leikkauksen jälkeistä kivun hoitoa saavat ja erityistekniikoilla hoidettavat potilaat). Sairaalaakohtaisesti voidaan antaa ohjeita suositeltuja vähimmäisvaatimuksia tarkemmasta kirjaamisesta.

Kivun hoitoon osallistuvien terveydenhuollon ammattihenkilöiden tulee saada riittävästi koulutusta kivun mittaamisesta ja tulosten kirjaamisesta yksikössä käytössä olevaan potilastietojärjestelmään. Tietojärjestelmien käytettävyyden ja yksiköiden työnkulkujen tulee antaa mahdollisuus asianmukaiseen kivun mittaamiseen ja kirjaamiseen tämän suosituksen edellyttämällä tavalla.

Vähimmäisvaatimusten kivun ja sen hoidon seurannasta on täyttyvä potilaan hoitoketjun kaikissa vaiheissa kirjaamistavasta ja tietojärjestelmien teknisistä ominaisuuksista riippumatta. Siirtyminen paperipohjaisesta kirjaamisesta

sähköisiin potilastietojärjestelmiin ei saa huonontaa potilaan seuranta.

Kivusta ja kivun hoidosta kirjattavien asioiden vähimmäisvaatimukset:

1. Kivun voimakkuus validoidulla mittarilla mitattuna (aikuisilla tavallisesti sanallinen asteikko (verbal rating scale VRS), numeroasteikko (numeric rating scale NRS) tai visuaalianalogiasasteikko (visual analog scale VAS), lapsilla iän ja kehitystason mukainen validoitu kipuasteikko).

- Kivun voimakkuus mitataan ja kirjataan levossa ja liikkeessä (leikkauksen kannalta oleellinen liike, kuten esimerkiksi yskeminen tai syvään hengittäminen torakotomian jälkeen tai polven taivuttaminen polviproteesileikkauksen jälkeen).
- Kivun voimakkuus mitataan ja kirjataan kultakin potilaalta vähintään kerran työvuoron aikana. Mikäli potilas kärsii kivusta, tai tarvitsee kivun hoitotoimia, kipu täytyy mitata uudestaan käytetyn menetelmän kannalta sopivan ajan kuluttua (hoidon tehon toteamiseksi ja jälleen uudestaan esimerkiksi annetun lääkkeen tavanomaisen vaikutusajan mentyä ohi).
- Tulee pyrkiä siihen, että kirjattu tieto siirtyy potilaan mukana automaattisesti potilastietojärjestelmästä toiseen.
- Tulee olla mahdollista saada sähköisistä potilastietojärjestelmistä osasto- ja/ tai potilasryhmäkohtaisia raportteja ainakin kivun voimakkuudesta.

2. Käytetty kivun hoitomenetelmä

- Kirjataan käytetty menetelmä: ns. tavanomainen leikkauksen jälkeisen kivun hoito, epiduraalianalgesia, iv-PCA, kestopuudutukset, muu (esim. LIA).
- Jatkuvista tekniikoista tulee kirjata vähintään lääkeaineseoksen koostumus, infuusionopeus ja sen muutokset helposti luettavalla ja selkeällä tavalla. PCA-hoidosta on kirjattava lääkekulutus kerran vuorokaudessa. Lisäksi tulee kirjata hoidon lopettamisen aika

ja syy (esimerkiksi suunniteltu lopetus, hoidon tehottomuus, tekninen syy jne).

3. Kivun hoidon haittavaikutukset

- Käytetyn kivunlievitysmenetelmän kannalta keskeiset haittavaikutukset tulee kirjata vähintään yhtä usein kuin kivun voimakkuutta mitataan. Haittavaikutuksia tulee seurata sairaalakohtaisten ohjeiden mukaisesti.
- Opioidi-lääkityksen yhteydessä kirjataan ainakin sedaatio, pahoinvointi ja oksentelu. Mikäli potilas on sedoitunut (vaikeasti heräteltävissä) tulee arvioida myös hengitystä, vähintään mitata hengitystiheys.
- Epiduraali- ja spinaalianalgesian yhteydessä kirjataan ainakin verenväyryys, sedaatio, alaraajojen lihasvoima sekä jos puudutuseoksessa on mukana opioidi, opioidilääkityksen seurannan mukaiset asiat.
- Perifeeristen kestopuudutusten yhteydessä kirjataan ainakin puuduteaineen mahdolliset systeemiset haittavaikutukset (verenpaineen lasku, toksiset oireet).

Potilastietojärjestelmien tulee tukea potilas-, yksikkö- ja toimenpidekohtaisia raportointia edellä mainituista asioista. ■

SAY:n kivun hoidon jaoksen työryhmä

Pj dosentti Vesa Kontinen HYKS
dosentti Ritva Jokela HYKS
erikoislääkäri Pirjo Ravaska Lapin keskussairaala
LT Pirkka Rautakorpi TYKS
sihteeri LT Katri Hamunen HYKS

Suomen Anestesiologiyhdistys ry Suomen Kivuntutkimusyhdistys ry

Viitteet

1. Pahlman, Irma Potilaan itsemääräämisoikeus. Väitöskirja, Helsingin yliopisto. Helsinki: Edita, 2003
2. Acute Pain Management: Scientific Evidence, Australian and New Zealand College of Anaesthetists and Faculty of Pain Medicine. Third edition, 2010
3. Guidance on providing anaesthesia services for Acute Pain Management. Acute Pain Services 2010. The Royal College of Anaesthetists. www.rcoa.ac.uk

