

# *Aava*

**PARHAAN HOITOKÄYTÄNNÖN PERIAATTEET:  
KIVUN MINIMOINTI HAAVANHOITOTOIMENPITEIDEN  
YHTEYDESSÄ -KONSENSUSDOKUMENTTI (WUWHS)**



# Kivun vähentäminen haavanhoidossa

## Konsensusdokumentti

Parhaan hoitokäytännön periaatteet  
- World Union of Wound Healing Societies -yhdistyksen aloite

**Tämä opas on World Union of Wound Healing Societies -yhdistyksen (WUWHS) koulutuksellinen aloite. Sen innoittajana on ollut kaksi merkittävää asiakirjaa: Euroopan haavanhoitoyhdistyksen (European Wound Management Association, EWMA) neuvotteluasiakirja "Pain at wound dressing changes"<sup>1</sup> ja Ostomy Wound Management -lehden liite "Practical treatment of wound pain and trauma: a patient-created approach"<sup>2</sup>. Tämä asiakirja on kansainvälinen koulutuksellinen aloite ja tarkoitettu kaikille haavanhoitotoimenpiteisiin osallistuville henkilöille maailmalla.**

**Esitetyt periaatteet perustuvat yllä mainituissa kahdessa asiakirjassa esitettyihin väitteisiin sekä kansainvälisen asiantuntijaryhmän konsensusmielipiteeseen (ks. alla)<sup>3</sup>. Jotta parhaan hoitokäytännön periaatteella olisi konkreettista merkitystä potilaiden hoidossa, tulisi lääkäreiden noudattaa näitä suosituksia ja viedä niitä eteenpäin kollegoille, potilaille ja hoitajille.**

*Professori Keith Harding*

---

<sup>1</sup> European Wound Management Association. Neuvotteluasiakirja: Pain at wound dressing changes. Lontoo: MEP Ltd, 2002. Saatavana osoitteesta [www.ewma.org](http://www.ewma.org)

<sup>2</sup> Reddy M, Kohr R, Queen D, Keast D, Sibbald G. Practical treatment of wound pain and trauma: a patient-created approach. *Ostomy Wound Management* 2003; 49 (4A Suppl): 2–15

<sup>3</sup> Paras hoitokäytäntö: kivun minimointi siteenvaihdon yhteydessä. Yhteenveto tärkeimpien mielipidejohtajien tapaamisesta. Amsterdam, 23–24 syyskuuta 2003.

#### ASiantuntijaryhmä:

Michelle Briggs, Leeds University (Iso-Britannia)  
Frank D Ferris, San Diego Hospice & Palliative Care (USA)  
Chris Glynn, Churchill Hospital, Oxford (Iso-Britannia)  
Keith Harding, University of Wales College of Medicine, Cardiff (Iso-Britannia)  
Deborah Hofman, Churchill Hospital, Oxford (Iso-Britannia)  
Helen Hollinworth, Suffolk College, Ipswich (Iso-Britannia)  
Diane L Krasner, Rest Haven, York (USA)  
Christina Lindholm, Karolinska Universitetssjukhuset, Tukholma (Ruotsi)  
Christine Moffatt, CRICP, Thames Valley University, Lontoo (Iso-Britannia)  
Patricia Price, University of Wales College of Medicine, Cardiff (Iso-Britannia)  
Marco Romanelli, Università di Pisa (Italia)  
Gary Sibbald, University of Toronto (Kanada)  
Mike Stacey, University of Western Australia (Australia)  
Luc Téot, Hôpital Universitaire de Montpellier (Ranska)

#### Kustantaja:

Medical Education Partnership Ltd, 53 Hargrave Road, London N19 5SH.  
Tel. 020 7561 5400. Fax. 020 7561 5401. E-mail: info@mepltd.co.uk.  
Internet: www.mepltd.co.uk.  
Tuettu Mölnlycke Health Caren koulutusstipendillä. Tämän dokumentin mielipiteet eivät välttämättä kuvasta Mölnlycke Health Caren mielipiteitä.

#### WORLD UNION OF WOUND HEALING SOCIETIES

Sihteeristö: MF Congrès, 8 rue Tronchet, 75008 Paris, France  
Tel. 00 33 1 40 07 11 21  
Fax. 00 33 1 40 07 10 94  
Web: www.wuwhs.org  
Tämä asiakirja esitettiin WUWHS konferenssissa Pariisissa, heinäkuussa 2004.

#### TÄHÄN ASIAKIRJAAN VIITTAAMINEN:

Parhaan hoitokäytännön periaatteet: Kivun minimointi haavanhoitotoimenpiteiden yhteydessä. Konsensusdokumentti. Lontoo: MEP Ltd, 2004.

#### SEURAAVA TEKSTI ON TÄYDELLINEN KÄÄNNÖS DOKUMENTISTA SUOMEKSI.

Dokumentti on käännetty ja jäljennetty Medical Education Partnership Ltd:n ja World Union of Wound Healing Societies täydellä luvalla. Käännöksen kustantanut Mölnlycke Health Care, Suomi. Dokumentin voi ladata englanniksi, saksaksi, ranskaksi, italiaksi ja espanjaksi www.wuwhs.org sivuilta.

## Parhaan hoitokäytännön periaatteet

Hoitamaton kipu hidastaa haavan paranemista ja huonontaa potilaan elämänlaatua. Haavanhoitoon liittyvää kipua voidaan vähentää tarkalla tilannearviolla, sidosten asianmukaisella valinnalla, asiantuntevalla haavanhoitolla ja yksilöllisellä kipulääkityksellä. Terapeuttisten ja inhimillisten syiden vuoksi on tärkeää, että lääkärit ja haavaa hoitavat osaavat arvioida ja hoitaa haavapotilaan kipua.

Perustiedot kivun fysiologiasta auttavat haavanhoitoon osallistuvia ymmärtämään potilaan kipua.

On erittäin tärkeää ymmärtää, että haavakipu on moniulotteista ja että potilaan psykososiaalinen ympäristö vaikuttaa fysiologiseen kipukokemukseen.

International Association for the Study of Pain järjestö määrittelee kivun seuraavasti: "epämiellyttävä sensorinen ja emotionaalinen kokemus, johon liittyy todellinen tai potentiaalinen kudonvaurio tai joka kuvataan tällaisen vaurion kautta" ([www.iasp-pain.org](http://www.iasp-pain.org)).

## Erityyppiset Kivut

Kiputyyppejä on kaksi: kudonvauriokipu (nositseptiivinen kipu) ja hermovauriokipu (neuropaattinen kipu). Kudonvauriokipu voidaan määrittellä kipuärsyksen aiheuttamaksi asiaankuuluvaksi fysiologiseksi vasteeksi. Siihen voi liittyä akuutti tai krooninen tulehdus. Akuutti kudonvauriokipu syntyy kudonvaurion tuloksena ja sen kesto on yleensä rajallinen. Jos haavat paranevat hitaasti, pitkittynyt tulehdusvaste voi lisätä sekä haavan (primaarinen hyperalgesia) että haavaympäristön (sekundaarinen hyperalgesia) herkkyttä.

Neuropaattinen kipu määrittellään hermostossa olevan primaarisen leesio tai toimintahäiriön aiheuttamaksi asiaankuulumattomaksi vasteeksi. Primaarisen leesio yleisin aiheuttaja on hermovaurio, joka voi johtua traumasta, infektiosta, aineenvaihduntahäiriöstä tai syövästä. Neuropaattinen kipu on merkittävä tekijä kroonisen kivun kehittymisessä. Siihen liittyy usein muuttuneita tai epämiellyttäviä tuntemuksia, joiden yhteydessä mikä tahansa aistiärsyke kuten kevyt kosketus, paine tai lämpötilan muutokset voivat aiheuttaa kovaa kipua (allodynia). Lääkärin tulee ymmärtää, että neuropaattinen kipu vaatii spesifistä lääkkeitä ja potilaan lähettämistä erikoislääkärille, joka on pätevä diagnosoimaan (ja hoitamaan) neuropaattista kipua.

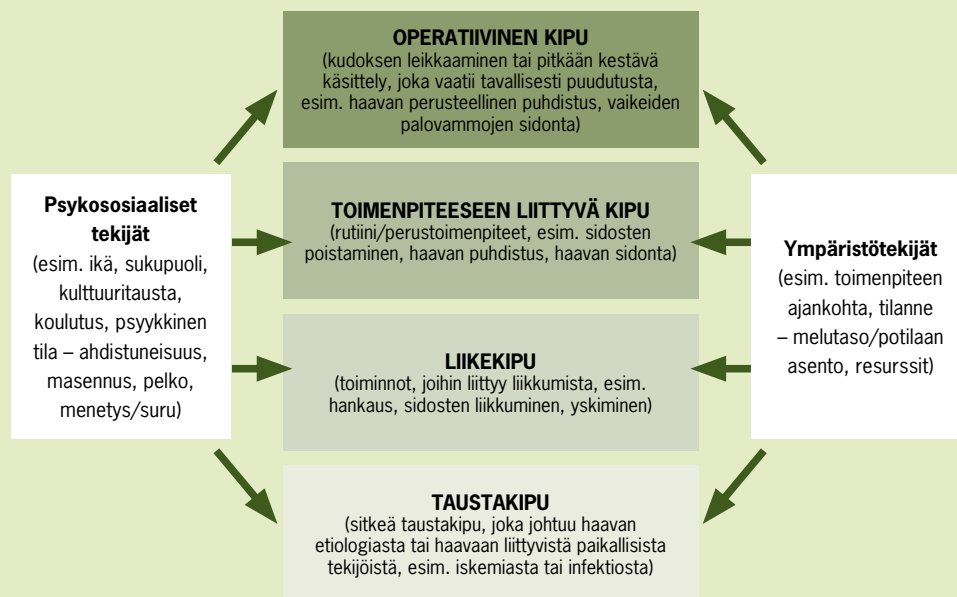
Haavanhoidon aiheuttama lisäkipu on todennäköisesti sietämätöntä hyvin herkille potilaille, joille kevyinkin kosketus aiheuttaa kipua.

## SOVELTAMINEN KÄYTÄNTÖÖN

On oletettava, että kaikki haavat aiheuttavat kipua  
Haavakipu voi lisääntyä ajan kuluessa  
Haavaympäristö voi herkistyä ja kipeytyä  
Joillekin potilaille kevyinkin kosketus tai jopa haavaa kosketta-  
va ilmavirta voi olla sietämättömän tuskallista  
Potilas on lähetettävä erikoislääkärin arvioitavaksi ajoissa

## HAAVAKIVUN AIHEUTTAJAT

Tehokkaan arvioinnin ja hoidon kannalta on tärkeää ymmärtää, että kivussa on useita kerroksia. Haavanhoidon aikana potilaalla on taustakivun (lepokipu) ja liikekivun (läpilyöntikipu) lisäksi kliinisen toimenpiteen aiheuttamaa kipua.



## Kivun aiheuttajat

### Kerroksittainen lähestymistapa

Kipu voidaan jaotella aiheuttajan mukaan "taustakivuksi", "liikekivuksi", "toimenpiteeseen liittyväksi kivuksi" ja "operatiiviseksi kivuksi". Potilaan psykososiaalinen ympäristö vaikuttaa kipukokemukseen kivun aiheuttajasta riippumatta.

**Taustakipu** on levossa tuntuvaa kipua, joka ei liity haavanhoitoon. Kipu voi olla jatkuvaa (kuten hammassärky) tai ajoittaista (kuten lihaskouristus tai yöllä tuntuva kipu). Taustakipu voi liittyä haavan aiheuttajaan, haavaan liittyviin paikallisiin tekijöihin (esim. iskemia, infektio ja maseraatio) tai muihin samanaikaisiin sairauksiin (esim. diabetesneuropatia, ääreisverisuonisairaus, nivelreuma ja ihosairaudet). Potilaalla voi myös olla kipua, joka ei liity haavaan mutta joka voi vaikuttaa taustakivun kokemiseen (esim. herpes zoster (vyöruusu), nivelrikko ja syöpä).

**Liikekipua** (läpilyöntikipu) voi esiintyä jokapäiväisten toimien kuten yskimisen tai sidoksen liikkumisen yhteydessä.

**Toimenpiteeseen liittyvää kipua** esiintyy rutiinitoimenpiteiden kuten sidosten poiston, haavan puhdistuksen tai sidonnan yhteydessä. Kivunhoito voi vaatia sekä lääkkeettömiä menetelmiä että kipulääkitystä.

**Operatiivista kipua** esiintyy kaikkien sellaisten toimenpiteiden yhteydessä, jotka normaalisti tekisi erikoislääkäri. Kivunhoito vaatii anestesiaa (paikallispuudutus tai yleisanestesia).

**Psykososiaaliset tekijät/ympäristötekijät**, kuten ikä, sukupuoli, koulutustaso, ympäristö ja aiemmat kipukokemukset voivat vaikuttaa potilaan kipukokemukseen ja kykyyn kertoa kivusta. Haavaa hoitavien on otettava kipu todesta ja otettava huomioon potilaan oma arvio kivun aiheuttajasta kuten myös eri kivunlievityskeinojen mahdolliset hyödyt.

## Kivun arviointi

### Kerroksittainen lähestymistapa

Haavojen ja yksilöllisten vasteiden suuren vaihtelevuuden takia on mahdotonta taata, että kaikki potilaat saataisiin täysin kivuttomiksi, ja realististen tavoitteiden asettaminen on tärkeää jokaisen potilaan kohdalla. Potilas voi odottaa tuntevansa jotakin haavanhoidon aikana, mutta tavoitteena tulisi olla kivun ja epämukavuuden minimointi. Tämä voidaan tehdä vain ottamalla potilas huomioon ja käyttämällä sovitua kerroksittaista kivunarviointimenetelmää mahdollisen kipulääkkeen ja/ tai toimenpiteen ja niiden ajankohdan arvioimiseksi ja muuttamiseksi tarvittaessa.

Alkuarvioinnin tekee kokenut lääkäri. Siihen kuuluu perusteellinen kipuanamneesi sekä taustakivun, liikekivun, toimenpiteisiin liittyvän kivun ja operatiivisen kivun selvittäminen. Kipukohdan/paikan osoittamisessa kannattaa käyttää vartalon kaaviokuva erityisesti silloin, jos erikseen pisteytettäviä kipukohtia on useita. Tällä arvioinnilla saadaan tietoa haavasta ja potilaan kipukokemuksesta potilaskeskeisessä ympäristössä.

Arvioinnissa tulisi pyrkiä selvittämään myös potilaan tunteita, tunteuksia, odotuksia sekä kivun merkitystä ja vaikutusta jokapäiväiseen elämään/perhe-elämään. Lääkärin ja haavaa hoitavan on osattava kuunnella potilasta ja muodostaa kuva potilaan kipua koskevista käsityksistä yksinkertaisilla kysymyksillä, kuten "Mistä uskotte kivun olevan peräisin?" tai "Mikä auttaa teitä pärjäämään kivun kanssa?" Lääkäri voi käyttää myös Sickness Impact Profile (SIP) -profiilointia<sup>4</sup> tai elämänlaatuasteikkoa (QOLS)<sup>5</sup>.

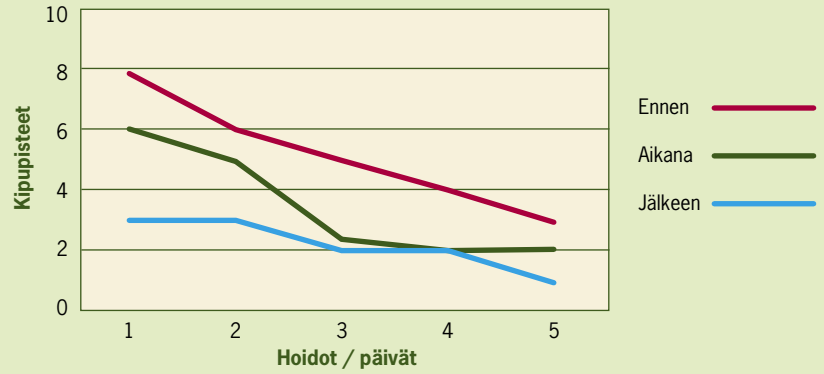
Jatkuva arviointi tehdään jokaisen haavanhoidon yhteydessä. Tällöin arvioidaan haavan ja haavaympäristön taustakipu ja mahdollinen uusi alueellinen kipu, ja kivun vaikeusaste määritetään ennen haavan-

<sup>4</sup> Bergner M, Bobbitt RA, Carter WB, Gilson BS. The Sickness Impact Profile: development and final revision of a health status measure. *Med Care* 1981; 19 (8): 787–805

<sup>5</sup> Flanagan JC. A research approach to improving our quality of life. *American Psychologist* 1978; 33: 138–147.

## KIVUN PISTEYTYS VOI PALJASTAA SUUNTAUKSIA

Tässä hypoteettisessa kaaviossa kipupisteet kirjataan ennen haavanhoitoa, sen aikana ja sen jälkeen. Kipu on selvästi pahinta toimenpiteen aikana, ja asianmukainen lääkitys, tauot ja muutokset tekniikassa ja sidosten valinnassa lievittävät sitä. Tämä vaikuttaa myös toimenpiteen jälkeiseen kipukokemukseen.



hoitoa. Kivun vaikeusaste tulee määrittää myös toimenpiteen aikana ja sen jälkeen, mikäli se on asianmukaista. Kun tämä kirjataan potilastietoihin, voidaan myöhemmin arvioida, onko kipu pahentunut vai lievittänyt ajan mittaan. Myös kivun pahenemiseen tai lievenemiseen liittyvät tapahtumat tulee dokumentoida.

**Kivun arvioinnin on aina oltava yksilöllistä ja relevanttia, eikä siitä saa tulla potilaalle ylimääräistä rasitusta**

Arvioinnin tekee kokenut lääkäri osana tapauksen laajempaa tarkastelua ja jatkuvaa hoitostrategioiden ja hoidon edistymisen arviointia. Kipua laukaisevat ja lievittävät tekijät tulee tunnistaa ja dokumentoida. Yksityiskohtaiset tiedot kuten kivun pisteytys voidaan esittää graafisesti, jolloin ajan mittaan voidaan havaita suuntauksia ja arvioida käytännön muutoksia, kuten ennaltaehkäisevää kivunlievitystä. Arviointi voi paljastaa myös aiemmin tuntemattomia suhteita kuten eroja kivun vaikeusasteessa eri hoitajien antaman hoidon jälkeen.

### Arviointistrategiat

#### **Kipu on mitä potilas kertoo sen olevan, mutta joskus potilas ei kerro.**

Potilaan tulee aina osallistua arviointiin. Erityistilanteissa, kuten hoidettaessa pikkulapsia, jotka eivät osaa puhua, heikkokuntoisia vanhuksia tai henkisesti vajaakykyisiä, tarvitaan enemmän kärsivällisyyttä ja ymmärrystä. Tällaisissa tilanteissa tulee varmistaa, että potilaan kivunlievitystarpeet arvioidaan perusteellisesti. Kipua voi olla vaikea erottaa yleisestä ahdistuneisuudesta, kiihtyneisyydestä, tyytymättömyydestä tai levottomuudesta, mutta huolehtivainen lähestymistapa voi lievittää kärsimystä huomattavasti.

Ikä, kulttuuristausta ja erot kivun tulkinnassa tai sen kuvaamiseen käytetyissä sanoissa voivat vaikeuttaa potilaan ymmärtämistä, varsinkin jos potilaan ilmoittama kipu vaikuttaa ärsykeisiin nähden liioitellulta. Potilaan tunteisiin on kuitenkin suhtauduttava vakavasti ja niitä on kunnioitettava.

#### **Kivun luonteen arviointi kysymysten avulla**

Lääkäriin ja haavaa hoitavan tulisi ensin kuunnella potilasta ja tarkkailla

hänen reaktioitaan (ks. sivu 25). Yksinkertaisimmillaan kipua voidaan arvioida kysymällä, kuinka potilas voi sekä yleisesti että suhteessa taustakipuun, liikekipuun ja toimenpidekipuun. Lääkäriin ja haavaa hoitavan tulee kysymyksillä kerätä tietoa esimerkiksi siitä, mikä kivun laukaisee tai miltä kipu tuntuu, ja tämän jälkeen kuunnella potilasta ja tarkkailla hänen käyttäytymistään, sillä jotkut potilaat saattavat pyrkiä vastamaan niin, ettei heitä pidettäisi vaikeina tai hankalina.

#### **Muut indikaattorit**

Haavanhoidon yhteydessä haavaa voidaan tarkkailla kipuun mahdollisesti vaikuttavien tekijöiden kuten tulehduksen ja infektion merkkien varalta. Tällaisia merkkejä voivat olla haavan hidaskuivuminen, haavan tilan paheneminen, punoitus, märkäinen erite, kuumotus, turvotus ja hajua. Hyödyllistä tietoa voidaan saada myös haavaympäristöstä, sidosten tarttumisesta haavaan (haava liian kuiva), liiallisesta haavaeritteestä (haava liian kostea), nekroosista tai maseraatiosta.

#### **Kivun vaikeusasteen mittaaminen**

Kivun arvioinnissa tulee noudattaa samoja peruseräiteitä haavan tyypistä riippumatta. Tavoitteena on kivun vähentäminen ja haavan paranemisen kannalta optimaalisten olosuhteiden luominen. Kivun pisteytys on haavanhoidossa erittäin tärkeää: kivun paheneminen voi viitata paranemisongelmiin kuten infektiin tai epäasianmukaiseen hoitoon kuten vääränlaisen sidoksen käyttöön.

Lääkäriin ei tule kysyä vain, onko potilaalla kipua vai ei. Hänen tulee pyytää potilasta määrittelemään kipunsa. Ellei kipu ole äärimmäisen kova, on yleinen suuntaus kipuaasteikon absoluuttista lukemaa tärkeämpi. Jos kivunhoito on toteutettu oikein, kipu vähenee.

Sietämätön taustakipu tai hallitsematon kipu sidoksen vaihdon aikana tai sen jälkeen voi vaatia hoidon muuttamista. Kunkin potilaan kohdalla voidaan asettaa yksilöllisiä tavoitteita, mutta yleisohjeena suositellaan taukoja, kipulääkityksen lisäämistä ja/tai tehostamista ja käytettävän sidoksen tai tekniikan tarkistamista, mikäli potilaan kipu on ”keskivaikeaa” tai vaikeusasteeltaan yli 4 (asteikolla 1–10) tai yli 40 % millä tahansa muulla pisteytyksellä. Jos kipupisteet pysyvät sitkeästi arvon 4 yläpuolella, voidaan kipua pitää hallitsemattomana<sup>6</sup>. Jos kipupisteet ovat alle 4 (tai alle 40 %), potilaan tuntema epämuikavuus voi

<sup>6</sup> Raising the Standard: A compendium of audit recipes. Royal College of Anaesthetists, 2000. Saatavana osoitteesta [www.rcoa.ac.uk](http://www.rcoa.ac.uk).

olla hyväksyttävää jos kipu ei kestä kauan. Jatkuva seuranta on kuitenkin välttämätöntä.

## Mikä kipuasteikko?

Kipuasteikon rutiininomainen ja systemaattinen käyttö on menetelmä, jolla kipulääkkeen ja muiden haavanhoitoon liittyvien valintojen onnistumista voidaan mitata. Ei ole olemassa yhtä asteikkoa, joka sopisi kaikille potilaille. Lääkäriin, haavaa hoitavan ja potilaan on ymmärrettävä millä periaatteella käytettävä kipuasteikko toimii ja miten sitä tulkitaan. Asteikko valitaan potilaan yksilöllisten tarpeiden ja/tai tilanteen perusteella, mutta kun valinta on tehty, tulee samaa asteikkoa käyttää jatkossakin dokumentaation johdonmukaisuuden varmistamiseksi (ks. sivu 25).

- Visuaaliset asteikot: esimerkiksi kasvoasteikko, jossa käytetään piirrettyjä kasvoja hymyilevistä (ei kipua) itkeviin (pahin mahdollinen kipu). Visuaalinen analogiasteikko (VAS) on yleensä 10 cm pituinen jana, joka kuvaa jatkumoa kahden ääritilanteen välillä (esim. tilanteesta ”ei kipua” tilanteeseen ”pahin mahdollinen kipu”). Potilasta pyydetään osoittamaan se kohta janalla, joka kuvaa hänen kipunsa vaikeusastetta parhaiten. Tämän jälkeen tulos mitataan ja kirjataan.
- Numeeriset ja sanalliset asteikot: numeerista luokitteluasteikkoa (NLA) käytettäessä potilas merkitsee kipunsa vaikeusasteen numerolla (esim. asteikolla 1–10). Potilasta pyydetään valitsemaan se asteikon numero, joka vastaa hänen senhetkistä kipuaan parhaiten. Sanallinen asteikko (SA) on yksi helppokäyttöisimmistä asteikoista ja koostuu yleensä enintään 4–5 vaihtoehdosta (esim. ”ei kipua”, ”lievä kipu”, ”keskivaikea kipu” ja ”vaikea kipu”).

## Kipupäiväkirjat – jatkuva kivun pisteytys

Kipupäiväkirja antaa henkilökohtaisen ja yksityiskohtaisen kuvan potilaan kipukokemuksesta sekä haavanhoidon että jokapäiväisten toimien aikana. Kipupäiväkirjassa voi olla lyhyt kuvaus kivusta ja itsearviointi, jonka avulla potilas arvioi kipuaan tiettyinä vuorokaudenaikoina. Näin voidaan saada kuva taustakivusta, ja haavanhoitoon liittyvän kivun arviointi on helpompaa.

**Oleta, että kaikki potilaat pystyvät käyttämään kipuarviointiasteikkoa kunnes toisin todistetaan. Kivun rutiininomainen pisteytys haavanhoitoimenpiteiden aikana voi vaikuttaa kivunhoitoon huomattavasti.**

## Ammatilliset seikat

Ammatillinen vastuu on erittäin tärkeää parhaan hoitokäytännön periaatteen toteuttamisessa. Potilaalla on oikeus siihen, että lääkärit ja hoitajat kohtelevat häntä ammattitaitoisesti, ja lääkärit ovat siitä vastuussa hallinnolle. Tämä tarkoittaa myös sitä, että lääkärit ovat vastuussa alaistensa työn laadusta. Tietämättömyys nykyaikaisesta tiedosta ja tekniikoista ei kelpaa puolustukseksi.

Jos potilas tuntee vaikeaa kipua haavanhoidon aikana, toimenpiteen toistaminen ilman riittävää kivunlievitystä on laiminlyönti. Todisteena hoidon laadusta ovat systemaattiset ja dokumentoidut potilaan kipuarviointit, jotka voivat aiheuttaa muutoksia hoidossa tai johtaa potilaan lähettämiseen asianmukaiselle erikoislääkärille.

**Potilaan aiemmat negatiiviset kipukokemukset voivat pahentaa hänen kipua koskevia odotuksiaan.**

## WHO:N PORRASTEINEN KIPULÄÄKEASTEIKKO

Ei-opioidi ± lisälääke

Opioidi lievän tai keskivaikean kivun hoitoon  
(± ei-opioidi/lisälääke)

Opioidi keskivaikean tai vaikean kivun hoitoon  
(± ei-opioidi/lisälääke)

Huom! Kipuarvioinnista riippuen lääkityksen aloittaminen ylempältä portaalta voi olla tarpeen

## Kivunhoito

Jokaiselle potilaalle ja jokaiselle haavalle tulee tehdä yksilöllinen hoitosuunnitelma. Mikäli hallitsematonta kipua esiintyy, on suunnitelmaa muutettava välittömästi. Haavojen syyt ja paranemisodotukset vaihtelevat, mikä voi vaikuttaa kivun todennäköisyyteen ja vaikeusasteeseen. Sen tulisi antaa suuntaviivoja myös haavanhoitoon liittyvien hoitovaihtoehtojen ja menetelmien valinnassa. Tavoitteena on hoitaa kaikkia kivun aiheuttajia, ja lääkärin sekä haavaa hoitavan on otettava huomioon potilaan tausta- ja liikekipu ennen minkään klinisen toimenpiteen tekemistä.

## Taustakipu ja liikekipu

### Hoida piilevä syy

Taustakivun lievittämisessä tärkein tekijä on haavan tai siihen liittyvien sairauksien piilevän syyn hoitaminen. Haavan aiheuttajan korjaaminen todennäköisesti edistää paranemista ja voi lievittää taustakipua.

### Hoida haavakipua aiheuttavat paikalliset tekijät

Lääkärin ja haavaa hoitavan on harkittava, miten haavakivun vaikeusasteeseen tai luonteeseen mahdollisesti vaikuttavat tekijät voitaisiin hoitaa parhaiten. Haavaan liittyvien paikallisten tekijöiden hoitoa voidaan lähestyä monella eri tavalla. Lääkärin tulee noudattaa paikallisia haavanhoitoon liittyviä menettelytapoja ja harkita, mitkä saatavilla olevat hoitovaihtoehdot ovat sopivia, riittävän edullisia ja käytännöllisiä kyseisessä tilanteessa.

### HAAVAAN LIITTYVÄT PAIKALLISET TEKIJÄT

Esimerkkejä: iskemia, infektio, liian kuiva haava tai liiallinen haavaerite, turvotus, iho-ongelmat ja haavaympäristön maseeraatio.

## Harkitse kipulääkevaihtoehtoja

Lääkärin on aina pyrittävä hoitamaan tausta- ja liikekipu nopeasti ja asianmukaisesti eri luokkiin kuuluvien kipulääkkeiden yhdistelmillä. Maailman terveysjärjestö (WHO) on kehittänyt kolmiportaisen asteikon syöpäkivun hoitoon ([www.who.int/cancer/palliative/painladder/en](http://www.who.int/cancer/palliative/painladder/en)). Tämä asteikko sopii myös taustakivun hoitoon, koska tavanomai-

set, yksinkertaiset kipulääkkeet (esim. suun kautta otettavat ei-opioidit) ovat asteikon ensimmäinen porras. Jos kipu on hallitsematonta, hoitoon voidaan lisätä heikko opioidi kuten kodeiini tai tramadoli, tai niitä voidaan käyttää yksin. Kolmannessa vaiheessa hoitoon lisätään aiemmin käytettyjen strategioiden perusteellisen arvioinnin jälkeen voimakas opioidi (esim. morfiini).

### Kipulääkkeiden ohessa käytettävät lääkkeet

Hoitoon voidaan lisätä jokin ei-analgeetti, kuten trisyklinen masennuslääke tai antikonvulsantti, joka tehostaa neuropaattisen kivun hoitoa. Näitä lääkkeitä saa määrätä vasta perusteellisen arvioinnin jälkeen, ja potilaan muut lääkitykset ja sairaudet tulee ottaa huomioon.

### SOVELTAMINEN KÄYTÄNTÖÖN

Taustakipu ja liikekipu on saatava hyvin hallintaan, jotta haavanhoitoon liittyvää kipua voidaan tehokkaasti vähentää.

Lääkärin on toimittava nopeasti kivun lievittämiseksi ja vältettävä kivun aiheuttamista.

Jos jokin toimenpide, kuten sidoksen poistaminen tai haavan puhdistaminen, aiheuttaa potilaalle voimakasta kipua, joka vaatii kipulääkityksen tehostamista, on hoitovaihtoehtoja harkittava uudelleen.

### Haittavaikutusriskin minimointi

Tavanomaiset kipulääkkeet sopivat sekä lapsille että vanhuksille, mutta annostusta ja antoaikataulua on ehkä muutettava.

Kaikkiin kipulääkkeisiin liittyy haittavaikutuksia, joten mahdollisten ongelmien ennustaminen ja suuren riskin kipulääkkeiden välttäminen on tärkeää. Yhteisvaikutusten välttämiseksi erityistä varovaisuutta tulee noudattaa vanhuksilla, jotka saattavat käyttää muita lääkkeitä kuten antikoagulantteja. Munuaisten tai maksan vajaatoiminta voi hidastaa kipulääkkeiden metaboliaa, ja opioidien haittavaikutusten hoitoon tulee kiinnittää huomiota, sillä ne voivat pahentaa ummetusta vanhuksilla ja pahoinvointia lapsilla.

### Toimenpiteisiin liittyvä kipu

Useimmat kipulääkkeet voidaan antaa ennen kivuliasta toimenpidettä (ennaltaehkäisevästi), mutta lääkärin tulisi varmistaa, että saatavilla on muita lääkevaihtoehtoja jos kipu muuttuu hallitsemattomaksi (varalääke). Jos tällainen lisäkivunlievitys on ollut tarpeen, tulee hoito suunnitella paremmin seuraavalla kerralla. Kipulääkitystä voidaan jatkaa toimenpiteen jälkeen, mutta taustalääkitys on tarkistettava mikäli haavakipu on jatkuvaa eikä sitä saada hallintaan.

**Turvallisen ja tehokkaan lääkemääräyskäytännön varmistamiseksi tulisi kehittää paikallisia menettelytapoja ja toimintaohjeita. Nämä menettelytavat ja toimintaohjeet tulee tarkistaa ja niitä tulee parantaa jatkuvan arvioinnin yhteydessä.**

### Ympäristön valmistelu: valmistele, suunnittele, ehkäise

Kivun ehkäisemisessä valmistelu ja suunnittelu ovat avainasemassa:

- Valitse asianmukainen stressitön ympäristö – sulje ikkunat, sammuta matkapuhelimet jne.
- Selitä toimenpide ja sen tekotapa potilaalle maallikkokielellä
- Arvioi, tarvitaanko ammattitaitoista tai muuta apua (esim. joku pitämään potilasta kädestä)

## KIPULÄÄKELUOKAT

### Opioidit

Kaikki opioidit ovat tehokkaita keskivaikean tai vaikean kivun hoidossa. Taustakivun hoitoon on saatavana pitkävaikutteisia ja hitaasti vaikuttavia lääkkeitä, mutta myös suun kautta otettavat ja poskeen tai kielen alle pantavat nopeavaikutteiset opioidit poistavat kipua kivuliaissa toimenpiteissä. Voimakkaiden opioidien käyttöä voidaan harkita, jos kipu on vaikea saada hallintaan, jos se häiritsee toimenpiteen loppuun saattamista tai jos toimenpide aiheuttaa potilaalle sietämätöntä kipua.

### Steroideihin kuulumattomat tulehduskipulääkkeet (NSAID)

Steroideihin kuulumattomat tulehduskipulääkkeet vähentävät perifeeristä herkkyyttä ja ovat erityisen hyviä toimenpiteen jälkeen esiintyvän sykkivän tai jomottavan kivun hoidossa. Mikäli vasta-aiheita ei ole, tulee NSAID-lääke antaa 1–2 tuntia ennen toimenpidettä, jotta vaikutus olisi suurimmillaan toimenpiteen aikana. Varovaisuutta tulee kuitenkin noudattaa annettaessa NSAID-läkkeitä yli 65-vuotiaille potilaille sekä potilaille, joilla tiedetään olevan vasta-aiheita (esim. aiempi pohjukaisuolihaava, veren hyytymisongelmia tai munuaisongelmia).

### Parasetamoli

Parasetamolia voidaan käyttää yksin tai yhdessä muiden kipulääkkeiden (esim. kodeiinin tai morfiinin) kanssa 1–2 tuntia ennen haavanhoitotoimenpidettä.

### Paikallisuudutteet

Paikallisuudutteet (esim. lidokaiini) voivat pieninä annoksina puuduttaa tietyn alueen vähäksi aikaa. Tämä voi olla hyvä jonkin tietyn toimenpiteen tai leikkauksen aikana, mutta sen ei tule olla ainoa käytettävä kivunlievityskäyttö.

### 50 % ilokaasua ja 50 % happea

Tätä kaasusekoitusta voidaan käyttää muiden kivunlievityskäyttöjen ohessa, mutta säännöllinen käyttö voi aiheuttaa luvdyinsuppressiota.

*HUOM: Yleiset annostusohjeet kivunlievityksessä, ks.*

*[www.epeconline.net/EPEC/Media/ph/module4.pdf](http://www.epeconline.net/EPEC/Media/ph/module4.pdf)*

- Huolehdi, että potilaalla on mukava asento. Vältä haavan tarpeeton koskettamista tai paljastamista.
- Vältä haavan paljastamista pitkäksi aikaa (esim. erikoislääkärin konsultaatiota odotettaessa)
- Vältä turhia haavaan kohdistuvia ärsykeitä – käsittele haavaa varovasti ja muista, että kevyinkin kosketus voi aiheuttaa kipua
- Anna potilaan osallistua toimenpiteeseen koko ajan – usein tehtävät sanalliset arvioinnit ja välineiden käyttö antavat palautetta
- Harkitse ennaltaehkäisevää kivunlievitystä.

Joissakin tapauksissa haavanhoito voi muuttua kivuliaammiksi ajan kuluessa, ja tilanne on arvioitava uudelleen joka kerta kun haavaa hoidetaan.

Se, että potilasta kuunnellaan ja että hänen annetaan osallistua haavanhoitoon, mahdollistaa haavanhoidon potilaan ehdoilla. Tässä vaiheessa potilaalle voidaan antaa kipulääkettä ja lääkäri, jonka täytyy ymmärtää mikä potilaan mielestä laukaisee kivun ja mikä helpottaa sitä, voi miettiä jatkotoimenpiteitä. Hidas, rytmikäs hengitys vie potilaan ajatukset pois kivusta ja vähentää ahdistuneisuutta.

### INTERVENTIOTOIMENPITEET

Erilaisia haavanhoitoja on valtavasti. Spesifiset toimenpiteet vaativat spesifistä hoitoa, mutta seuraavat yleisluontoiset periaatteet tulee ottaa huomioon:

- Tiedosta potilaan senhetkinen kipu
- Tunnista kipua laukaisevat tekijät ja vältä niitä mahdollisuuksien mukaan
- Tunnista kipua lievittävät tekijät ja käytä niitä mahdollisuuksien mukaan
- Vältä haavan tarpeetonta käsittelyä
- Anna potilaan kokeilla helppoja kivunhallintatekniikoita kuten laskemista ylös- (esim. 1, 2, 3, 4... 100) ja alaspäin (esim. 100, 99, 98, 97, 96... 1), hengityksen seuraamista ja musiikin kuuntelemista
- Harkitse muita hoitovaihtoehtoja, jos kipu muuttuu sietämättömäksi, ja kirjaa se
- Tarkista haava ja haavaympäristö infektion, nekroosin, maseeraation tms. varalta
- Tarkista valmisteen tai liuoksen lämpötila ennen haavalle laittamista
- Vältä liiallista haavaan kohdistuvaa painetta sidoksesta tai teipistä
- Noudata valmistajan ohjeita käyttäessäsi sidoksia tai laitteita
- Arvioi toimenpiteen ja/tai sidoksen toimivuus haavanhoidon jälkeen
- Hoitosuunnitelman ja toimenpiteen jatkuva arviointi ja muuttaminen on erittäin tärkeää, koska haavan tilassa tapahtuu muutoksia
- Monimutkaisempia lääkkeettömiä tekniikoita, jotka vaativat erikoiskoulutusta tai taitoja (esim. hypnoosi tai terapeutin kosketus), voidaan harkita.

### Sidoksen poistaminen

Lääkärin ja haavaa hoitavan on tärkeää ymmärtää, että sidoksen poistaminen voi aiheuttaa kipua. Paras poistotapa löydetään potilaan kanssa keskustelemalla – potilas voi esimerkiksi haluta poistaa sidoksen itse. Kivun vaikeusasteen pisteytystä sidoksen poistamisen yhteydessä tulee harkita hoitokäytännön arvioimiseksi. Sidoksen poistaminen voi vahingoittaa haavaa ja haavaympäristöä. Siksi on tärkeää harkita sellaisten sidosten käyttämistä, jotka auttavat haavan paranemista kosteissa olosuhteissa (esim. hydrogeelit, hydrokuidut) ja joiden tiedetään olevan ei-traumaattisia<sup>7</sup> (esim. pehmeä silikoni).

**Harkitse sidosvalintaa uudelleen, jos sidos on kasteltava ennen poistoa tai poisto aiheuttaa verenvuotoa tai vaurioita haavassa tai haavaympäristössä**

### Sidoksen valitseminen

Oikean sidoksen valitseminen sen ominaisuuksien, haavan ja haavaympäristön perusteella auttaa hoitamaan kipua. Sidoksen soveltuvuus haavan tyyppiin ja tilaan on otettava huomioon sidosta valittaessa. Seuraavat sidoksen ominaisuudet tulee ottaa huomioon:

- Ylläpitää kosteaa paranemisympäristöä
- Ei vahingoita haavaa eikä haavaympäristöä
- Imukyky (nesteen imeminen/pidättäminen)
- Allergian mahdollisuus

Lääkärin ja/tai haavaa hoitavan tulee valita mahdollisuuksien mukaan sidos, jota voidaan pitää pidempään, ettei sidosta tarvitsisi vaihtaa jatkuvasti. Lisäksi sidoksen valinta tulee arvioida uudelleen haavan tilan muuttuessa, koska osa potilaan tuntemasta kivusta voi johtua sidoksesta. Sidos, joka oli hyvä valinta päivänä 1 voikin olla väärä valinta päivänä 5, kun haavan tila on muuttunut.

### KÄSITYSTEN MUUTTAMINEN

Lääkärin ja haavaa hoitavien on suhtauduttava kriittisesti uskomuksiinsa ja asenteisiinsa vaikuttaviin oletuksiin, koska vaurioiden ja kivun vähentämisestä on paljon väärää käsityksiä. Näitä ovat esimerkiksi:

#### **Käsitys 1 "Kosteana laitettavat ja kuivana poistettavat sidokset ovat edelleen paras vaihtoehto haavanhoidossa"**

Haavaan tarttuva sidos voi vahingoittaa herkkää paranevaa kudosta ja aiheuttaa vaikeaa kipua

#### **Käsitys 2 "Läpinäkyvät kalvot ovat parhaita sidoksia ihorepeämien ja muiden lievien akuuttien haavojen hoidossa ja niiden aiheuttaman kivun lievittämisessä"**

Läpinäkyvien kalvojen virheellinen käyttö aiheuttaa paljon ihorepeämiä

#### **Käsitys 3 "Paperiteipin käyttö on kivuttomin tapa kiinnittää sidos"**

Tuntoaisti on herkistynyt laajalla alueella haavaympäristössä, joten minkä tahansa teipin poistaminen voi aiheuttaa kipua

#### **Käsitys 4 "Sidoksen irrottaminen nopeasti kiskaisemalla aiheuttaa vähemmän kipua kuin sidoksen hidas poistaminen"**

Tämä menettelytapa voi aiheuttaa kudosaivourioita ja traumakipua

#### **Käsitys 5 "Iholiiman käyttö haavaympäristössä pienentää kivun ja trauman riskiä"**

Iholiimat muodostavat vain ohuen paikallisen kerroksen eivätkä suojaa syvempiä ihokerroksia

#### **Käsitys 6 "Potilaat, joilla on diabeteksen aiheuttamia haavoja jaloissa, eivät tunne kipua"**

Ääreishermoston tuntoaisti on voinut heikentyä mutta myös herkistyä

#### **Käsitys 7 "Kipu on peräisin haavasta. Haavaympäristön hermoilla ei ole juurikaan osuutta siihen."**

Selkäytimen vaste kipusignaaleille voi aiheuttaa haavaympäristöön poikkeavaa herkistymistä (allodynia)

#### **Käsitys 8 "Ainoa tapa hoitaa haavakipua on antaa potilaalle kipulääkettä suun kautta 30–60 minuuttia ennen sidoksen vaihtamista"**

Suun kautta annettavat kipulääkkeet voivat lievittää kipua jonkin verran, mutta niitä ei tule pitää ainoana vaihtoehtona. Potilaalle määrätty lääke tulee arvioida ja mukauttaa perusteellisen kipuarvioinnin pohjalta

<sup>7</sup> Thomas S. *Atraumatic dressings*. [www.worldwidewounds.com/2003/january/Thomas/Atraumatic-Dressings.html](http://www.worldwidewounds.com/2003/january/Thomas/Atraumatic-Dressings.html)

## Kivun luonteen arviointikysymyksiä

### ONKO POTILAALLA TAUSTAKIPUA JA/TAI LIIKEKIPUA?

#### Laatu:

Kuvaalkaa levossa esiintyvää haavakipua tai -aristusta. Onko kipua jomottavaa vai sykkivää (todennäköisesti kudosauriokipua) vai terävää, kirvelevää tai pistelevää (todennäköisesti neuropaattista kipua)?

#### Paikka:

Missä kipua esiintyy? Rajoittuuko kipu haavaan vai tunneteko kipua myös haavaympäristössä? Vartalon kaaviokuvan käyttöä tulee harkita

#### Laukaisijat:

Mikä pahentaa kipua? Laukaisevatko kosketus, liike, asento, toimenpiteet tai vuorokaudenaika kivun?

#### Lievittäjät:

Mikä helpottaa kipua? Auttavatko kipulääkkeet, kylpeminen, jalan nostaminen ylös tms. kipuun?

### ONKO POTILAALLA KIPUA HAAVANHOIDON AIKANA TAI SEN JÄLKEEN?

#### Laatu:

Kuvaalkaa kipuanne edellisen sidoksen poiston yhteydessä

#### Paikka:

Missä kipua esiintyy? Rajoittuuko kipu haavaan vai tunsitteko kipua myös haavaympäristössä?

#### Laukaisijat:

Mikä toimenpiteen vaihe oli kivuliaan (esim. sidoksen poistaminen, haavan puhdistaminen, sidoksen laittaminen)?

#### Lievittäjät:

Mikä lievitti kipua (esim. tauot, sidoksen hidas poistaminen, sidoksen poistaminen itse tms.)?

#### Kesto-aika:

Kuinka kauan kipu kesti toimenpiteen jälkeen?

### Kivun vaikeusasteen mittaaminen

Kipuasteikot voivat paljastaa suunnan kivun vaikeusasteessa ennen toimenpidettä, sen aikana ja sen jälkeen. Kun kipuasteikkoja käytetään yhdessä asianmukaisten arviointistrategioiden kanssa, ne antavat laajan yleiskuvan potilaan kipukokemuksesta.

Rutiinomainen kivun pisteytys haavanhoidon yhteydessä voi vaikuttaa hoitoon huomattavasti

### KIPUASTEIKOT

Pyydä potilasta valitsemaan kasvot, jotka kuvaavat hänen tunteuksiaan parhaiten

#### Wong-Bakerin kasvoasteikko

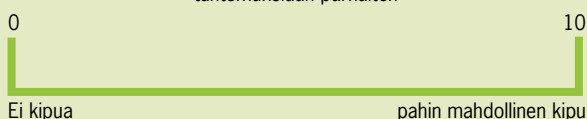


- 0 = Ei kipua  
1 = Lievä kipu  
2 = Keskivaikea kipu  
3 = Kova kipu  
4 = Erittäin kova kipu  
5 = Pahin mahdollinen kipu

Wong DL, Hockenberry-Eaton M, Wilson D, Winklestein ML, Schwartz P. Wong's Essentials of Pediatric Nursing (ed 6), St Louis 2001, p. 1301. Copyrighted by Mosby Inc. Reprinted by permission.

#### Visuaalinen analogiasteikko

Pyydä potilasta valitsemaan se kohta janalla, joka kuvaa hänen tunteuksiaan parhaiten



#### Numeerinen luokitteluasteikko

0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10

Pyydä potilasta valitsemaan asteikolla 0–10 numero, joka kuvaa hänen senhetkistä kipuaan parhaiten, kun 0 = ei kipua ja 10 = pahin mahdollinen kipu

#### Sanallinen asteikko

Ei kipua      Lievää kipua      Keskivaikeaa kipua      Vaikeaa kipua

Kysy potilaalta, mikä vaihtoehto kuvaa hänen senhetkistä kipuaan parhaiten

#### LÄHTEET:

- 1 European Wound Management Association. Neuvotteluasiakirja: Pain at wound dressing changes. Lontoo: MEP Ltd, 2002. Saatavana osoitteesta [www.ewma.org](http://www.ewma.org)
- 2 Reddy M, Kohr R, Queen D, Keast D, Sibbald G. Practical treatment of wound pain and trauma: a patient-created approach. *Ostomy Wound Management* 2003; 49 (4A Suppl): 2–15
- 3 Paras hoitokäytäntö: kivun minimointi siteenvaihdon yhteydessä. Yhteenveto tärkeimpien mielipidejohtajien tapaamisesta. Amsterdam, 23–24 syyskuuta 2003.
- 4 Bergner M, Bobbitt RA, Carter WB, Gilson BS. The Sickness Impact Profile: development and final revision of a health status measure. *Med Care* 1981; 19 (8): 787–805
- 5 Flanagan JC. A research approach to improving our quality of life. *American Psychologist* 1978; 33: 138–147.
- 6 Raising the Standard: A compendium of audit recipes. Royal College of Anaesthetists, 2000. Saatavana osoitteesta [www.rcoa.ac.uk](http://www.rcoa.ac.uk).
- 7 Thomas S. A traumatic dressings. [www.worldwidewounds.com/2003/january/Thomas/Atraumatic-Dressings.html](http://www.worldwidewounds.com/2003/january/Thomas/Atraumatic-Dressings.html)



# Tehokas imukyky



# Hellä kiinnittyminen



# Kivuton poisto

Mepilex® on pehmeä imukykyinen silikonivaahtosidos. Mepilex® Border on erittäin kehittynyt itsekiinnittyvä all-in-one sidos. Mepilex Border kiinnittyy hellästi, mutta tehokkaasti eikä vaurioita haavaa tai sitä ympäröivää ihoa sidoksenvaihdon yhteydessä.<sup>1</sup>

Vieraile uudistetuilla internetsivuillamme [www.tendra.com](http://www.tendra.com)

Viite: 1, Dykes P. The Effect of Adhesive Dressings on the Stratum Corneum of Normal Skin. Journal of Wound Care, 2001;10:2:7-10.

Mölnlycke Health Care, Kornetintie 10, 00380 Helsinki  
Puh. 0201 622 300, Fax 0201 622 310, [www.tendra.com](http://www.tendra.com)

 **mepilex®**

 **mepilex®border**