

# Kokemuksia akuutista postoperatiivisesta kivunhoidosta (APS) Turun yliopistollisessa keskussairaalassa

El Malek Kharroubi ja sh Marjo Törmänen

Ensimmäiset akuuttiin postoperatiiviseen kivunhoitoon (APS) erikoistuneet ryhmät aloittivat toimintansa USA:ssa ja Saksassa 1980-luvulla. Suomeen APS-toiminta tuotiin 1990-luvulla. Turun yliopistollisessa keskussairaalassa on vuodesta 2004 panostettu kivunhoidon kehittämiseen ja nykyisin sairaalassa toimii erityinen APS-tiimi, joka toteuttaa akuuttia postoperatiivista kivunhoitoa yhteistyössä vuodeosastojen henkilökunnan kanssa. Jo nyt voidaan todeta, että toiminnasta on saatu erittäin myönteisiä tuloksia.

**A**kuutin postoperatiivisen kivunhoidon (APS) tavoitteena on saavuttaa mahdollisimman tehokas postoperatiivinen kivunlievitys mahdollisimman vähin haittavaikutuksin. APS-toiminta alkoi Suomessa Meilahden sairaalassa vuonna 1996. Turun yliopistollisessa keskussairaalassa toiminta alkoi vuonna 2004, jolloin TYKS:n erikoislääkäreistä koostunut työryhmä laati sairaalaan ”Postoperatiivisen kivun hoito TYKS:ssä” ohjeistuksen. Ohjeistukseen kirjattiin ne periaatteet, joita TYKS:ssa tulisi kivunhoidossa noudattaa. Ohjeistusta päivitetään vuosittain. Vuonna 2004 sairaalaan saatiin myös ensimmäinen kipuhoitaja. Toimintaa on systemaattisesti kehitetty ja se tiivistyi edelleen vuonna 2007, jolloin akuuttiin postoperatiiviseen kivunhoitoon palkattiin 50 % erikoislääkäri. Kipuhoitajia on ollut resursseista riippuen 2–3. Vuonna 2007 saatiin henkilökunnan käyttöön myös taskukokoinen työväline Kipuviuhka (kuva 1 s. 232), johon on tiiviisti koottu postoperatiivisen kivunhoidon ohjeistus (kivunhoidon prosessi sekä lääkehoidon suositukset). Viuhkasta ilmestyi kolmas painos keväällä 2009.

## TYKS:n APS-toiminnan tavoitteet ja tehtävät

Akuutin postoperatiivisen kivunhoidon periaatteena on, että kaikki kipu on hallittavissa. Toiminnan suunnittelussa ja toteutuksessa pyritään ottamaan huomioon tehokkuus ja turvallisuus. Päätaavoitteena on saavuttaa mahdollisimman tehokas postoperatiivinen kivunlievitys mahdollisimman vähin haittavaikutuksin. Tavoitteena on siis lievittää potilaiden leikkauksen jälkeistä kipua ja auttaa leikkauksen jälkeisessä kuntoutuksessa. Tärkeä tavoite on myös ehkäistä akuutin kivun kroonistumista henkilökunnan tietotaitoa lisäämällä. Potilasturvallisuutta lisätään yhdenmukaistamalla sairaalan kivunhoitoon liittyviä käytäntöjä.

## APS-organisaatio TYKS:ssa

TYKS:n postoperatiivisen kivun hoidon ohjeistuksen mukaisesti yksittäisen potilaan leikkauksen jälkeisen kivun hoidosta vastaa potilasta hoitanut anestesia- ja leikkauksen erikoislääkäri, jota vuodeosasto konsultoi tarvittaessa. Kirurgisilla vuodeosastoilla toimii kivunhoidosta vastaava sairaanhoitaja, jonka tehtävänä on opastaa muita hoitajia, organisoida kivunhoidon seuranta omalla osastolla ja toimia yhdyshenkilönä kivunhoidosta vastaavien anestesia-

lääkäreiden suuntaan. Kullekin vuodeosastolle on nimetty vastuuanestesiaalääkäri, joka vastaa vuodeosaston leikkauksen jälkeisen kivun hoidon suunnittelusta, toteutuksesta ja seurannasta yhteistyössä vuodeosaston henkilökunnan kanssa. Koko sairaalan tasolla hoitajien toimintaa koordinoi anes-tesia- ja kivunhoidosta vastaava osastonhoitaja.

TYKS:n APS-organisaation ytimen muodostavat vastuulääkäri (APS-lääkäri) ja vastuuhoitajat (APS-hoitaja). Tämän tiimin tehtävänä on edellä mainittujen APS- toiminnan tavoitteiden edistäminen ja saavuttaminen koko sairaalan tasolla. Tiimi toteuttaa yhteistyössä kivunhoitoon osallistuvan henkilökunnan (lääkärit ja hoitajat sekä vuodeosastoilla että toimenpideyksiköissä) kanssa akuuttia postoperatiivista kivunhoitoa. Se huolehtii henkilökunnan koulutuksesta, potilasohjauksesta, hoitomenetelmien kehittämisestä, kivunhoidon arvioinnista ja kivun tutkimuksesta. Lisäksi se vastaa kivunhoidon kehittämisestä ja laaduntarkkailusta, minkä avulla päästään selville. niistä ongelmista, joihin voidaan koulutuksen avulla puuttua. Tiimi myös suunnittelee tapoja, joilla potilasta informoidaan jo ennen leikkausta kivun mittaamisesta ja kivunhoidon mahdollisuuksista.

Käytännössä tiimi pyrkii siihen, että kivunhoitoon osallistuvalla henkilökunnalla on riittävä osaamistaso sekä lisäksi kirjallista materiaalia kivun ja siihen liittyvien ongelmien hoidosta. Tätä tavoitetta silmällä pitäen tiimi on laatinut kivunhoitoon osallistuvalla henkilökunnalle ohjeita postoperatiivisen kivunhoidon toteuttamista ja seuranta varten. Ohjeistuksen toteutumisesta vastaavat vuodeosastojen kipuvastuuhoitajat yhdessä APS-hoitajan kanssa. Ohjeistukset ovat läheneet henkilökunnan tarpeista ja ideoista ja käsittävät mm. taskukokoiset ohjeet kipupumpun käytöstä suonensisäiseen ja epiduraaliseen kivunhoitoon. Tiimi myös suunnittelee ja toteuttaa ohjeistukseen liittyvää koulutusta. Koulutuksissa perehdytään kivun mittaamiseen ja kirjaamiseen esim. PCA-seurantalomaketta hyväksi käyttäen. Lisäksi käydään läpi kivunhoidossa ja sivuvaikutusten hoidossa käytettävät lääkkeet sekä kaikki epiduraali- ja PCA-tekniikat. Nämä vaativat vielä lisäksi vuodeosastoilla ja toimenpideyksiköissä erillisen koulutuksen ja ohjeistuksen. APS-hoitaja järjestää myös vuodeosastojen omille kipuvastuuhoitajille säännöllisiä tapaamisia.

Erityisen tärkeää tiimityöskentelylle on verkostoituminen muiden erikoisalojen kanssa, jolloin kivunhoidon moniammatillisuus vahvistuu. Yhteistyötahoja ovat mm. kroonisen kivun vastuu-

lääkärit, fysioterapeutit ja sairaala-apteekin henkilökunta.

## APS-toiminnasta saadut kokemukset

Resurssipulan vuoksi ei ole ollut mahdollista mitata APS-toiminnan vaikuttavuutta, mutta saatu palaute on ollut myönteistä. Osastojen ja toimenpideyksiköiden henkilökunta on kokenut saavansa toiminnan myötä uutta tietoa ja tukea APS-tiimin läsnäolosta arjen kivunhoitotyössä. Positiivista suhtautumista lisää myös tieto potilasturvallisuuden lisääntymisestä.

Vuoden 2008 aikana pääpaino on hyvin voimakkaasti ollut henkilökunnan kouluttamisessa erityistekniikoihin (epiduraali, PCA). Alkuvuodesta aloitettiin PCA-kokeilu suurten kasvojen ja suun alueen syöpäleikkausten postoperatiivisessa kivunhoidossa ja tämä kokeilu jäi pysyväksi hoitomuodoksi. Keväällä aloitettiin myös epiduraali-infuusiot uudella laitekannalla sekä seoksella, ja muutos vaati paljon koulutusta ja potilaiden tiivistä seuranta.

## Yhteenveto

Akuutilla postoperatiivisella kivunhoidolla (APS) pyritään mahdollisimman tehokkaaseen postoperatiiviseen kivunlievitykseen mahdollisimman vähin haittavaikutuksin. Turun yliopistollisessa keskussairaalassa APS-toimintaan on panostettu vuodesta 2004. Sairaalassa toimii erityinen APS-tiimi, jonka muodostavat APS-lääkäri ja -hoitaja. Tiimi vastaa kivunhoidon kehittämisestä ja optimaalisesta toteutumisesta. Se huolehtii myös henkilökunnan koulutuksesta, potilasohjauksesta, hoitomenetelmien kehittämisestä, kivun mittaamisesta ja seurannasta sekä kivun tutkimuksesta. Toiminnasta saadut tulokset ovat erittäin myönteiset sekä henkilökunnan että potilaiden taholta. APS-toiminnan tulevaisuuden haasteisiin kuuluu kivunhoidollisen osaamisen lisääminen entistään. Lisäksi halutaan vahvistaa henkilökunnan osaamista alati muuttuvien metodien edessä ja tuoda viimeisin tieto heidän käyttöönsä. Tiedon lisääminen vahvistaa myös vakavien kipuongelmien varhaista tunnistamista. Tällä tavoin vähennetään inhimillistä kärsimystä sekä kroonistuvan kivun aiheuttamia kustannuksia. □

*Malek Kharroubi*

Erikoislääkäri, APS-lääkäri

ATEK-klinikka

Turun yliopistollinen keskussairaala