

Tehohoitopotilaan kipu ja sen vaihtelu tehohoidon aikana

Aleksandra Wlodarczyk-Abou Elseoud¹, Otto Mäkinen², Katri Hamunen³, Maija- Liisa Kalliomäki⁴, Annika Laukkanen¹, Minna Bäcklund¹, Anna-Maria Kuivalainen¹.

¹Anestesiologia ja tehohoito / Tehohoidon linja, ATeK, HUS, ²Tampereen yliopisto, ³Anestesiologia ja tehohoito / Kivunhoidon linja, ATeK, HUS, ⁴Ensihoito, kivunhoito ja anestesia, Tays

TUTKIMUKSEN TARKOITUS. Selvittää tehohoitopotilaan kivun intensiteetin vaihtelua ja kipuun vaikuttavien tekijöitä tehohoidon aikana, sillä kipua esiintyy merkittävässä määrin tehohoidon aikana¹ ja sillä on useita epäsuotuisia vaikutuksia potilaiden vointiin².

AINEISTO JA MENETLMÄT. Tähän prospektiiviseen havainnoivaan tutkimukseen rekrytoitiin 711 HUSin ja Taysin yleisteho-osastoilla hoidettuja aikuispotilaita vuosien 2018–2020 aikana. Tutkimuksesta poissuljettiin raskaana olevat, merkittävästä aivoammasta kärsivät, neurokirurgiset potilaat, aivokuolleet elinluovuttajat, merkittävästä kognitiivisesta häiriöstä kärsivät potilaat sekä potilaat, joiden oletettiin menehtyvän 48 tunnin sisällä admissiosta. Tietoa kerättiin kaikilta tehohoitopäiviltä, kuitenkin enimmillään kahden viikon ajan, sekä

viimeiseltä tehohoitopäivältä. Kivun intensiteetin arvioinnissa käytettiin NRS-, VRS- ja CPOT -asteikkoja. Lisäksi rekisteröitiin tiedot käytetyistä kipulääkkeistä ja puudutteista, tehdyistä toimenpiteistä ja muista kipuun vaikuttavista tekijöistä.

TULOKSET. Merkittävällä osalla potilaista hoidon syy oli kirurginen. Potilaista 38 % oli elektiivisen leikkauksen ja 18 % päivystysleikkauksen jälkeisessä seurannassa. Monivamma oli admission syynä 5 % tapauksissa. Sepsis tai vaikea infektio oli 10 %:lla tutkimuspotilaista. Potilaiden keski-ikä oli 61 vuotta (vaihteluväli 18–92). Admissiohetken SAPS2-pisteiden keskiarvo oli 31 (vaihteluväli 0–87).

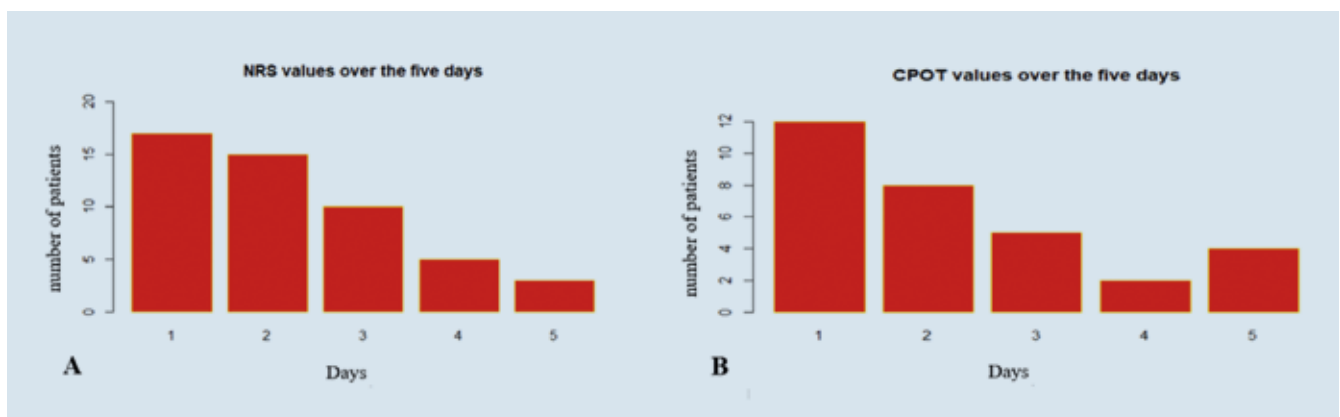
Tehohoidon aikaisen kivun monitorointidatasta on saatavilla alustavaan analyysiin 201 potilasta (Taysin aineisto). Osasta potilaista kipua ei

oltu monitoroitu lainkaan. Eniten kohtalaista ja kovaa kipua esiintyi ensimmäisenä päivänä (kuva 1).

JOHTOPÄÄTÖKSET. Alustavassa, yhden tutkimukseen osallistuneen teho-osaston aineiston kivun monitorointiarvojen jakauman tarkastelussa, havaitaan kivun intensiteetin olevan korkeinta tehohoidon alussa. Monimuuttuja-analyysi koko aineistosta tulee paljastamaan kipuun assosioituvia tekijöitä ja mahdollisia interventiokohteita. ■

Viitteet

1. A. M. Joffe, M. Hallman, C. Gelinas, D. L. Herr, and K. Puntillo: Evaluation and Treatment of Pain in Critically Ill Adults. *Semin Respir Crit Care Med*, 34 (2013), 189–200.
2. T. K. Timmers, M. H. Verhofstad, K. G. Moons, E. F. van Beeck, and L. P. Leenen: Long-Term Quality of Life after Surgical Intensive Care Admission. *Arch Surg*, 146 (2011), 412–8.



Kuva 1. Kohtalaisen tai kovan kivun esiintyvyys (tarkastelupäivän mediaani, n) 1–5. tehohoitopäivän aikana A) NRS-asteikolla (≥ 4) ja B) CPOT-asteikolla (≥ 3).