

Lääketieteen opiskelijat ja kipu – asennekysely ensimmäisen ja viimeisen vuosikurssin opiskelijoille

L. Niemi-Murola^{1,2}, R. Pöyhä², J. Nieminen¹, E. Käähä³, S. Soinila⁴, E. Kalso^{5,6}

¹Lääketieteellisen koulutuksen tuki- ja kehittämissyksikkö, Helsingin yliopisto,

²Anestesiologian ja tehohoidon klinikka, HYKS, ³Fysiatrian klinikka, HYKS, ⁴Neurologian klinikka, HYKS,

⁵Kipuklinikka, HYKS, ⁶Kliininen laitos, Helsingin yliopisto

Lääkärin ammattitaito koostuu tiedoista, taidoista ja asenteista (1). Kipu on oire, joka liittyy moniin vaivoihin ja sairauksiin. Potilaan saattaa olla vaikeaa kertoa kivustaan kielteisesti asennoituvalla lääkärille. Kipuun liittyviä asioita opetetaan kautta koko opiskeluaikaa, mutta erityistä kirjoitettua kivun opetusohjelmaa ei ole (2). Aiempien tutkimusten mukaan lääketieteen opiskelijat pitävät kipupotilaan kohtaamista ahdistavana (3). Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää opiskelijoiden kipua koskevia asenteita ja niiden muuttumista lääketieteen peruskoulutuksen aikana.

MENETELMÄT

Opiskelijoita pyydettiin arvioimaan kyselylomakkeen väittämiä Likert-asteikolla 1-7 (1= täysin eri mieltä, 7= täysin samaa mieltä). Kyselylomake kehitettiin aiemmissa tutkimuksissa (1-3) esille tuotujen kivun opetusohjelman tietojen ja asenteiden pohjalta. Mukaan liitettiin opioidien käyttöä koskevia väittämiä. Kutakin 24 kohtaa kysyttiin kolmella eri tavalla ja väittämiä lomakkeessa oli yhteensä 70. Lisäksi kysyttiin vastaajan ikää sekä kliinistä työkokemusta.

Viimeisen vuosikurssin (6s) opiskelijat saivat täyttää lomakkeen juuri ennen kivun tapauspohjaista seminaaria. Käsiteltäviä aiheita olivat tapauselostukset syöpäkivun ja kroonisen kivun hoidossa, selkäkipupotilaan hoito, kivun neurologia ja psykologia. Ensimmäisen vuosikurssin (1s) opiskelijat saivat lomakkeen luennon päätteeksi.

Sama kysely lähetettiin uudestaan (re-test) sähköisessä muodossa (e-lomake) ensimmäisen vuosikurssin opiskelijoille kaksi viikkoa ensimmäisen jälkeen ja kuudennen vuosikurssin opiskelijoille kuukausi seminaarin jälkeen.

Viitteet

- Turner GH, Weiner DK. Pain Med 2002; 3: 240-252.
- Pöyhä R, Kalso E. Pain 1999; 79: 121-125.
- Wilson JF, Brockopp GW, Kryst S et al. Pain 1992; 50: 251-256.

TULOKSET

Kyselyyn vastasi 84/ 110 1. vuosikurssin opiskelijaa (76.3%) ja 78/97 6. vuosikurssin opiskelijaa (80.4%).

Väittäjä	1s (SD)	6s (SD)
15. Kroonista kipua ei voi hoitaa ilman diagnoosia	3.5(1.4)	2.4(1.3)
38. Kroonisen kivun syyn löytäminen on hoidon edellytys	3.9(1.4)	2.4(1.2)
61. Jollei syytä, löydy, en voi lievittää kroonista kipua	2.6(1.2)	1.6(0.6)
20. Kroonista kipua sairastavalta tulee kysyä masennuksesta	5.1(1.2)	6.5(0.9)
43. Masentuneilla potilailla on usein kipuja	4.4(1.1)	5.5(1.1)
66. Kroonisesta kivusta kärsivät ovat usein masentuneita	4.5(1.1)	5.7(0.9)
44. Vanhuksen jatkuvien kipujen syytä ei voi selvittää	2.7(1.1)	2.0(0.9)
67. Vanhuksen pitkäaikainen kipu voi olla oire vakavasta sairaudesta	5.4(1.2)	6.3(0.8)
46. Kroonisesta kivusta kärsivän hoitaminen on ahdistavaa	3.7(1.3)	4.6(1.4)
69. Kroonisesta kivusta kärsiviä on vaikea auttaa	4.2(1.2)	4.8(1.3)

1= Täysin eri mieltä 7= Täysin samaa mieltä

Taulukko 1. Kroonista kipua koskevat väittämät. Sarakkeen kysymykset mittaavat samaa asiaa (Cronbach alpha > 0.6).

Väittäjä	1s (SD)	6s (SD)
3. Kipumittarin käyttö helpottaa kivun hoidon seuranta	4.8(1.2)	6.3(0.9)
26. Kipumittarin käyttö helpottaa kivun arviointia	4.6(1.1)	6.1(1.2)
8. Luotan potilaan arvioon kivun voimakkuudesta	4.5(1.4)	5.4(1.0)
54. Potilas itse on kipunsa paras asiantuntija	5.4(1.4)	6.1(0.8)
11. Leikkauksen jälkeinen kipu tulee ehkäistä ennalta	5.3(1.2)	6.4(0.7)
33. Leikkauksen jälkeinen kipu kuuluu asiaan	3.7(1.3)	2.6(1.5)
56. Leikkauksen jälkeisestä kivusta ei tarvitse kärsiä	5.0(1.5)	6.2(1.0)

Taulukko 2. Opiskelijat luottavat potilaan arvioon omasta kivustaan. (Sarakkeen kysymysten Cronbach alpha > 0.6).

Väittäjä	1s (SD)	6s (SD)
12. Opioideja voi käyttää kroonisen kivun ennaltaehkäisyyn	3.9(1.0)	4.2(1.6)
35. Opioideja tulee määrätä varovasti riippuvuusriskin takia kroonisessa kivussa	4.9(1.0)	4.3(1.8)
58. Opioideja määrätään kroonisen kivun hoitoon vain tarvittaessa	5.0(1.1)	4.4(2.1)
24. Opioideja tulee määrätä varovasti syöpäkivun hoidossa riippuvuusriskin takia	4.1(1.5)	1.2(0.5)
70. Opioideja ei voi määrätä säännölliseen käyttöön syöpäpotilaalle	4.2(1.5)	1.3(0.7)

Taulukko 3. Opiskelijoiden asenteet koskien opioidien käyttöä (Sarakkeen kysymysten Cronbach alpha > 0.6).

Re-test:

Uusintakyselyyn vastasi 1s opiskelijoista 34.5% ja 6s opiskelijoista 30.8%. Uusintakyselyn tulokset korreloivat hyvin ensimmäisen kyselykerran kanssa 1s opiskelijoilla (Spearman Rank correlation co-efficient 0.74). Korrelaatio oli yhtä hyvä myös 6s opiskelijoilla (Spearman Rank correlation co-efficient 0.76).

JOHTOPÄÄTÖKSET

Opiskelijoiden asenteet selkiytyivät ja yhdenmukaistuivat koulutuksen aikana. Selkeimmät muutokset tapahtuivat suhtautumisessa opioidien käyttöön. Viimeisen vuosikurssin opiskelijat kokevat kroonisen kipupotilaan hoitamisen ahdistavammaksi kuin opiskelunsa juuri aloittaneet.