

Ikääntyneen kivunhoito

Koulutuksen toteuttaminen Asikkalan
asumispalvelujen hoitohenkilökunnalle

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön sv
Sairaanhoitaja
Opinnäytetyö
Kevät 2017
Blåfield, Laura
Laaksonen, Heidi

Lahden ammattikorkeakoulu
Hoitotyön sv

Ikääntyneen kivunhoito – koulutuksen
toteuttaminen Asikkalan
asumispalvelujen hoitohenkilökunnalle

BLÅFIELD, LAURA,
LAAKSONEN, HEIDI:

Hoitotyön opinnäytetyö, 56 sivua, 5 liitettä

Kevät 2017

TIIVISTELMÄ

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena oli suunnitella ja toteuttaa Asikkalan asumispalvelujen hoitohenkilökunnalle koulutus ikääntyneen kivunhoidosta. Tarkoituksena oli hoitohenkilökunnan osaamisen kehittäminen ja tietoisuuden lisääminen ikääntyneen kivun tunnistamisessa ja arvioinnissa sekä lääkkeellisessä ja lääkkeettömässä kivunhoidossa. Asumispalveluyksikköjen henkilökunnan kivunhoidon osaamista ja kokemuksia kartoitettiin ensin kyselyllä 2.2-20.2.2017. Kyselyssä selvitettiin kivun tunnistamisen, arvioinnin, lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien ja lääkkeellisten kivunhoitomenetelmien käyttöä ja osaamista. Kyselyn lopussa vastaajaa pyydettiin arvioimaan kivunhoitokoulutuksen tarpeellisuutta hänen itsensä kannalta sekä koko yksikön kannalta.

Koulutukset pidettiin 24.4 ja 25.4.2017. Koulutuksen pääkohdiksi nousivat kivun muodot, kivun tunnistaminen ja kivun voimakkuuden mittaaminen, yleisimmät kipulääkkeet ja niiden haittavaikutukset sekä lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät. Koulutuksessa tarkasteltiin myös, mistä voi käydä tarkastamassa lääkkeiden yhteis- ja sivuvaikutukset.

Asiasanat: ikääntynyt, kipu, lääkkeellinen kivunhoito, lääkkeetön kivunhoito, kivun hoitomenetelmät, koulutus

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing

Pain treatment in the elderly –
educating the health care workers of
the housing services of Asikkala

BLÅFIELD, LAURA,

LAAKSONEN, HEIDI:

Bachelor's Thesis in Nursing

56 pages, 5 pages of appendices

Spring 2017

ABSTRACT

The goal of this practical thesis was to plan and implement an education session about the treatment of pain in the elderly for the housing service staff in Asikkala. The purpose of the training was to further develop the staff's abilities and awareness in recognizing and diagnosing pain in the elderly and the use of both drug and drug free pain relief. The skills and experience of the housing service staff were assessed with a questionnaire.

The questionnaire examined the staff's ability to recognise and evaluate pain and the use and knowledge of both drug free pain treatment and medicinal pain treatment methods. At the end of the questionnaire the respondents were asked to evaluate the need for training in pain treatment methods for themselves and their unit. The answers to the questionnaire suggested that the need for training in treating pain in the elderly was necessary. The main points in the training were types of pain, recognising pain and measuring pain. The most common pain medications and their side effects as well as drug free pain treatments were included. We also went through how and where to check drug compatibility and side effects.

Key words: elderly, pain, pain treatment with medicine, drug free pain treatment, training

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	PERUSTELUT AIHEEN VALINNALLE	3
2.1	Asikkalan asumispalvelujen tarve koulutukselle	3
2.2	Perustelut aiheen valinnalle	3
3	OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS	5
4	IKÄÄNTYNEEN KIPU	6
4.1	Krooninen kipu	6
4.2	Ikääntyneen kivunhoidon erityispiirteitä	8
4.3	Kivun tunnistaminen ja mittaaminen	9
5	KIVUNHOITO	12
5.1	Kivun lääkkeellinen hoito	12
5.1.1	Parasetamoli ja tulehduskipulääkkeet	12
5.1.2	Opioidit	13
5.1.3	Masennuskipulääkkeet	14
5.1.4	Epilepsiakipulääkkeet	14
5.1.5	Lääkehoidon erityispiirteitä	15
5.2	Kivun lääkkeetön hoito	15
5.2.1	Apuvälineet	16
5.2.2	Lämpöhoito ja kylmähoito	16
5.2.3	Hieronta	17
5.2.4	Terapeuttinen harjoittelu	18
5.2.5	Koira-avusteinen toiminta	18
5.2.6	Mielikuvaharjoitukset	19
5.2.7	Jännitys-rentoutusharjoitukset	19
5.3	Kosketus ja läsnäolo	20
5.3.1	Asentohoito	20
5.4	Musiikki	20
6	KOULUTUKSEN TARPEEN SELVITTÄMINEN	22
6.1	Laadullinen tutkimus	22
6.2	Aineiston keruu kyselylomakkeen avulla	22
6.3	Tulosten käsittely sisällönanalyysin avulla	23
6.4	Tulosten yhteenveto	36

7	PROJEKTIN ETENEMINEN	38
7.1	Projektin suunnitteluvaihe	38
7.2	Projektin toteuttamisen vaihe	39
7.3	Koulutuksen esittely	40
7.4	Projektin arvioimisen vaihe	43
8	POHDINTA	45
8.1	Työn tulokset, tavoitteet ja niiden saavuttaminen	45
8.2	Eettisyyden tarkastelu	48
8.3	Jatkotutkimus- ja kehittämishaasteet	48
	LÄHTEET	50
	LIITTEET	57

1 JOHDANTO

Suomessa noin miljoona ihmistä kärsii pitkäaikaisista kipuoireista. Laadukas kivunhoito on kansalaisen perusoikeus, ja sen toteuttamiseen on maassamme saatavilla kaikki tarvittavat menetelmät, lääkkeet ja tietotaito. Kuitenkin kivunhoidon resurssit ovat vähäiset ja hoito sattumanvaraista. (Alamursula 2013, 6.) Vuonna 2006 tehdyn selvityksen mukaan ikääntyneiden parissa työskentelevän henkilöstön tulisi kehittää ikääntyneiden lääkehaittojen ehkäisyä, lääkkettömien hoitomuotojen käyttämistä sekä ehkäistä ja hoitaa ikääntyneiden masennustiloja. Jotta ikääntyneitä voidaan hoitaa pitkäaikaishoidossa laadukkaasti, edellytetään henkilökunnalta kokemusta, riittävää koulutusta sekä ikääntyneiden pariin sopivia toimintakäytäntöjä. (Kuivalainen 2007, 3-4.) Laadukas kivunhoito on kansalaisen perusoikeus, ja sen toteuttamiseen on maassamme saatavilla kaikki tarvittavat menetelmät, lääkkeet ja tietotaito. Kuitenkin kivunhoidon resurssit ovat vähäiset ja hoito sattumanvaraista. (Alamursula 2013, 6.)

Laitoshoidossa asuvien ikääntyneiden kipu on alihoidettua, sillä joka kolmannella pitkäaikaishoidossa olevalla ikääntyneellä on kroonista kipua päivittäin. Yli puolella satunnaista kipua on päivittäin. Ikääntyneen tiedetään perussairauksien vuoksi kärsivän kivusta enemmän kuin keski-ikäinen ihminen. (Pesonen 2011, 156-160.) Jos kivuttomuutta ei voida muistisairaalle taata, täytyisi silloin eettisistäkin syistä pyrkiä kivun lievitykseen (Björkman, Sorva & Tilvis 2007, 4-6). Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992, 3§) velvoittaa hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Potilasta on hoidettava ihmisarvoa, vakaumusta ja yksityisyyttä kunnioittaen. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1995, 15§) velvoittaa ammattihenkilön toiminnan päämääränä olevan potilaan kärsimyksen lievittäminen, sairaiden parantamisen, sairauksien ehkäisemisen sekä terveyden ylläpitäminen ja edistäminen.

Ikääntyneillä pitkittyneen kivun seurauksena voi syntyä toimintakyvyn menetystä, apuvälineiden tarvetta ja riippuvuutta toisen ihmisen avusta. Akuutti kipu muuttuu krooniseksi, jos sitä ei hoideta. Krooninen kipu

heikentää elämän laatua ja aiheuttaa kärsimystä ja masennusta. Ikääntyneen kivun tunnistaminen on haastavaa. Iäkäs voi jopa kieltää kivun, koska hän saattaa kuvitella sen olevan vanhuuden mukana tuleva väistämätön asia tai sen edustavan jotain pahaa, josta on parempi olla mainitsematta. Laatusuositukset vanhusten kivun hoidosta edellyttävät, että iäkkäitä hoitavan henkilöstön on kysyttävä kivusta aktiivisesti ikääntyneiltä ja heidän kipuaan, sekä sen tuomia käytöksen muutoksia täytyy havainnoida toistuvasti. (Finne-Soveri 2015.)

Toiminnallisen opinnäytetyön aiheena toteutettiin koulutus Asikkalan asumispalvelujen hoitohenkilökunnalle. Koulutuksen tarpeiden kartoittamiseksi tehtiin ensin kysely, jossa hoitajilta kysyttiin kivun tunnistamisesta, arvioinnista, lääkkeettömästä sekä lääkkeellisestä hoidosta ja kiputilojen seurauksista. Kyselylomaketta laadittaessa otettiin lääkkeettömät kivun hoitomenetelmät -kysymyksessä mukaan vain ne menetelmät, joita hoitajien on helppo käyttää päivittäisessä työssä. Kyselyn tulosten perusteella suunniteltiin koulutus ikääntyneen kivunhoidosta.

2 PERUSTELUT AIHEEN VALINNALLE

2.1 Asikkalan asumispalvelujen tarve koulutukselle

Toimeksiantaja on Asikkalan asumispalvelut, joihin kuuluu kolme ikääntyneiden hoitoon tarkoitettua tehostettua asumispalveluyksikköä. Asikkalan asumispalvelut kuuluvat Päijät-Hämeen Hyvinvointikuntayhtymään, ikääntyneiden palvelujen ja kuntoutuksen toimialaan. Asumispalveluyksikköjen hoitohenkilökunta koostuu kolmesta sairaanhoitajasta ja 50 lähihoitajasta. Opinnäytetyön teon aikana asumispalveluyksikköihin perustettiin myös ikääntyneiden kuntoutus- ja arviointiyksikkö. Painopisteet asumispalveluissa ovat laadukkaassa kuntouttavassa hoidossa, palvelujen pysyvyydessä, asukaslähtöisyydessä sekä optimaalisessa, hyvinvoivassa ja osaavassa henkilöstössä. (Gustafsson 2016a.)

Toimeksiantaja kertoi henkilökunnalle opinnäytetyöstämme alkusyksystä 2016 talokokouksessa ja kyseli työntekijöiden mielipiteitä koulutuksen aiheiksi. Toimeksiantajalta saimme viestiä, että erityisesti haluttaisiin koulutusta lääkkeettömään kivunhoitoon, mutta myös lääkkeellisestä kivunhoidosta ja siihen liittyvistä asioista toivottiin lisäkoulutusta. Kysely päädyttiin toteuttamaan koulutuksen tarpeen selvittämiseksi. Ennen kyselyn lähettämistä henkilökunnalle teimme tutkimuslupapyyntö (LIITE 3), jonka vanhus- ja vammaispalvelujen päällikkö hyväksyi ja allekirjoitti. Kyselyn tulosten perusteella suunniteltiin koulutuksen tarkempi sisältö.

2.2 Perustelut aiheen valinnalle

Ikääntyneiden parissa työskentelevän henkilöstön tulisi kehittää aktiivisesti ikääntyneiden lääkehaittojen ehkäisyä ja lisätä lääkkeettömien hoitomuotojen käyttämistä. Laadukas hoito pitkäaikaishoidossa edellyttää, että henkilökunnalla on riittävästi kokemusta ja koulutusta kivunhoitoon liittyen. (Kuivalainen 2007, 3-4.) Asikkalan asumispalvelujen työyksikkökohtaisissa vuoden 2016 toiminnallisissa tavoitteissa yksi tavoite on asukkaan laadukas hoito elämän loppuun asti

palveluasumisessa (Gustafsson 2016b). Saattohoitovaiheessa kivun hoidon tarve usein suurenee (Antikainen, Hänninen, Saarto & Vainio 2015, 45-46). Projekti on tärkeä, koska kivunhoito on erittäin laaja osa-alue hoitajan osaamisessa ja päivittäisessä työssä. Ikääntyneen, monisairaana ihmisen arjessa kipu on valitettavasti usein läsnä, ja sen takia hoitajalla on hyvä olla keinot kivun lievittämiseen. Asikkalan asumispalvelujen painopisteet ovat muun muassa henkilökunnan osaamisessa, jota opinnäytetyömme edistää omalta osaltaan.

Asukkailla on sekä kroonista että akuuttia kipua. Asumispalveluyksikköjen hoitohenkilökunnan kertomana asukkaiden kiputilat johtuvat toimintakyvyn heikkenemisestä, tuki- ja liikuntaelinten sairauksista, sydän- ja verisuonisairauksista, mielialuongelmista, infektioista, haavoista, kaatumisista, rappeuttavista sairauksista sekä ikääntymisen mukana tulevista vanhenemisen muutoksista. (Karlakari 2017.) Gustafssonin (2016a) mukaan Asikkalan asumispalveluissa asukas hoidetaan elämän loppuun asti, jos sairaalahoidon tarvetta ei ole, joten kivunhoidon merkitys korostuu etenkin saattohoitovaiheessa.

3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoittena oli suunnitella ja toteuttaa laadukas koulutus ikääntyneen kivunhoidosta Asikkalan asumispalvelujen henkilökunnalle. Kivunhoito on erittäin laaja alue, joten tässä opinnäytetyössä kivun hoitotyötä käsitellään vain ikääntyneiden osalta. Kivusta kirjaaminen jätettiin pois rajauksessa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää Asikkalan asumispalvelujen hoitohenkilökunnan osaamista muun muassa havainnoimaan ikääntyneen kivun merkkejä ja käyttämään erilaisia kivunhoitomenetelmiä ja lisätä tietoisuutta ikääntyneen lääkehoidon yhteis- ja haittavaikutuksista kivunhoidossa. Koulutuksen avulla hoitohenkilökunta saa lisää uusinta tietoa ikääntyneen kivunhoidosta, jotta he osaavat toteuttaa kivun hoitoa laajemmin sekä perusteellisemmin, käyttäen erilaisia menetelmiä. Tarkoituksena on lisätä henkilökunnan tietoa niistä asioista, joissa henkilökunta tarvitsee lisää tietoa kyselylomaketulosten perusteella, ja vastata henkilökuntaa askarruttaviin kysymyksiin ikääntyneen kivunhoitoon liittyen. Asumispalveluyksikön asukkaat hyötyvät myös siitä, kun henkilökunnalla on laajempia valmiuksia ja tietoa kivunhoidosta koulutusten jälkeen.

4 IKÄÄNTYNEEN KIPU

4.1 Krooninen kipu

Krooninen kipu jaetaan nosiseptiseen (viskeraaliseen), neuropaattiseen (hermovauriokipuun) ja idiopaattiseen kipuun (Kipupoliklinikka 2016). Nosiseptiivinen kipu aiheutuu sisäelimiä hermottavien hermosäikeiden aktivoitumisesta. Kivun sijaintia voi olla usein vaikea paikantaa, koska kipu voi tuntua laajemmalla alueella kuin missä kivusta viestittävä elin sijaitsee, esimerkiksi sydäninfarktin aikana säteilevä kipu vasempaan käsivarteen. Kipu voi olla aaltomaista, heijastua tai aiheuttaa autonomisia oireita, kuten kalpeutta, pahoinvointia sekä muutoksia verenpaineessa ja sydämen sykkeessä. Nosiseptiivisen kivunhoidon tavoitteena on syynmukainen hoito. (Alamursula 2013, 6.)

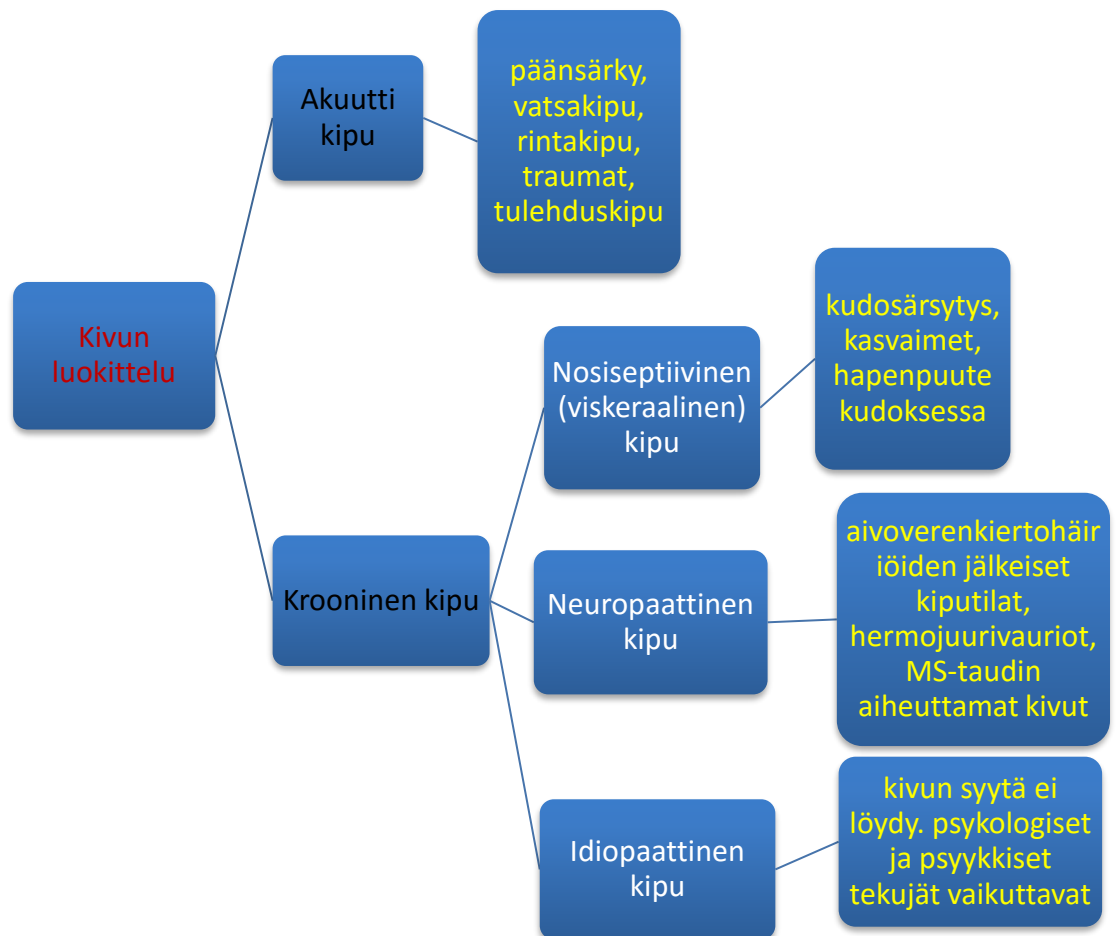
Neuropaattisessa kivussa tyypillisiä oireita ovat kipualueen puutuneisuus, poltto ja pistely (Alamursula 2013, 6). Vika on kipuviestiä kuljettavassa järjestelmässä (Haanpää 2007, 6-11). Pienikin kosketus voi tuottaa kovaa kipua. Kun kipu pitkittyy, keskushermostossa synaptiset yhteydet juurtuvat, ja kipu muuttuu krooniseksi. Nosiseptiivinen kipu voi aiheutua esimerkiksi leikkaustoimenpiteen komplikaatioista tai diabeteksestä. Tyypillisiä nosiseptiivisiä kiputiloja ovat MS-tautiin liittyvät neuropaattiset kiputilat, välilevypullistuman aiheuttamat hermojuurivauriot tai aivoverenkiertohäiriöiden jälkeiset kiputilat. (Alamursula 2013, 13.)

Idiopaattinen kipu on mekanismeiltaan tuntematon. Idiopaattisen kivun aiheuttajana ei ole kudosisäilytys tai hermovaurio, eivätkä kroonisen kipuoireyhtymän diagnostiset kriteerit täyty. Yleisin idiopaattinen kiputila on fibromyalgia. Lääkehoito vastaa huonosti idiopaattiseen kipuun, ja tuolloin lääkkeettömien hoitomuotojen merkitys korostuu. (Haanpää, Hagelberg, Hannonen, Liira & Pohjolainen 10-11.)

Akuutti kipu varoittaa kudosisäilytyksestä ja estää lisävaurion syntymistä (Kalso, 2009, 105). Akuutti kipu voi olla merkki vakavasta sairaudesta, joka vaatii hoitoa (Finne-Soveri 2007). Voimakas, akuutti kipu kompensoi

elintärkeitä toimintoja esimerkiksi ylläpitämällä verenpainetta korkealla. Kipu stimuloi myös voimakkaasti hengitystä. (Kalso 2009, 105.)

Voimakas kipu estää rintakehän tai vatsan alueen vammojen yhteydessä kunnollisen hengittämisen ja yskimisen sekä johtaa hapetuksen huononemiseen ja eritteiden kerääntymisen hengitysteihin. Kipu vaikuttaa ruoansulatuskanavaan pysäyttämällä ruoansulatuskanavan toiminnan, lisää mahahapon eritystä ja aiheuttaa virtsaumpea sekä virtsarakon toimintahäiriöitä. Akuutit kivut paranevat yleensä päivien tai viikkojen kuluessa. Hoitamattomana tai huonosti hoidettuna kipu saattaa pitkittyä ja mutkistua. (Kalso 2009, 106.) Kivun luokittelu kuviossa 1.



Kuvio 1. Kivun luokittelu. (Vrt. Alamursula 2013)

4.2 Ikääntyneen kivunhoidon erityispiirteitä

Ikääntyneillä perifeerinen kipukynnys nousee hieman. Kovan kivun sietokyky on alentunut, kun taas lievä kiputuntemus ei ikääntyneistä tunnu niin pahalta kuin nuoremmista. Viskeraalisen kivun sietokyky kasvaa, koska autonomisen hermoston toiminta on alkanut heikentyä ikääntyneellä sairauksien vuoksi. (Björkman, Sorva & Tilvis 2007, 4-6.) Erityisesti ikääntyneillä pitkäaikainen kipu saattaa johtaa toimintakyvyn menetykseen. Ikääntynyt saattaa myös kivun takia tarvita apuvälineitä tai toisen henkilön apua selvitytäkseen päivittäisistä toiminnoista. Ikääntyneen kivunhoidon ensisijainen tavoite on kudosaaurion parantaminen, josta kiputuntemus johtuu. Jos tämä ei ole mahdollista,

pyritään kivuttomuuteen, mutta jos tämäkään ei ole mahdollista, tavoitteena on kivun saaminen niin siedettävälle tasolle, että se ei haittaisi päivittäisiä toimintoja, ja sen kanssa pystyisi elämään. (Finne-Soveri 2015.)

Lääkeaineiden imeytyminen ikääntyneillä voi hidastua lääkkeiden, raudan, kalsiumin ja B12-vitamiinin kohdalla, koska ne imeytyvät aktiivisen mekanismin avulla. Useimpien lääkeaineiden kokonaisimeytymismäärä ei kuitenkaan muutu. Syljen erityksen, lihaksiston, ihon, ihonalaiskudosten ja peräsuolen seinämän verenkierron heikkeneminen saattaa hidastaa edellä mainittujen reittien kautta annettavien lääkeaineiden imeytymisnopeutta. (Kivelä & Rähä 2007, 6.)

65-70 vuoden ikäisillä ikääntyneillä munuaisten erityskyvyssä voi olla 30%:n alenema, kun glomerulaarinen suodatus ja tubulaarinen aktiivinen erityis heikkenevät vanhetessa, minkä vuoksi ikääntyneet eivät ole niin herkkiä beetareseptoreiden kautta vaikuttaville lääkkeille kuin keski-ikäiset tai nuoret. Myös fysiologiset ja homeostaattiset mekanismit muuttuessaan saattavat muuttaa lääkevastetta ja kykyä kompensoida lääkkeiden haittavaikutuksia. Etenkin bentsodiatsepiinit, metoklopramidi, oraaliset antikoagulantit, perinteiset psykoosilääkkeet ja opioidit saattavat aiheuttaa haittavaikutuksia jo pieninä annoksina. Haittavaikutuksien lisääntymistä ja lääkevasteen muuttumista voivat aiheuttaa autonomisen hermoston toiminnan, verenpaineen säätelyjärjestelmän, glukoosimetabolian, kognitiivisten voimavarojen, lämmönsäätelyn ja immunologisten mekanismien heikkeneminen. (Kivelä & Rähä 2007, 8.)

4.3 Kivun tunnistaminen ja mittaaminen

Kipua voi tarkastella kasvojen ilmeistä. Jos ikääntynyt rypistelee otsaa, kiristelee hampaita tai hänellä on muuten kireä ilme kasvoillaan, saattaa hän kärsiä kivusta. Äänekäs hengitys, huohotus, valitus ja voihkiminen saattavat myös viestittää kivusta. Jos ikääntyneen liikkuminen on poikkeavaa, kuten hänen liikehdintänsä on levotonta, hän välttelee liikkumista, suojelee tai hieroo kehoansa, kieltäytyy liikkumasta tai liikkuu

normaalia hitaammin, voi jokin näistä viestittää kivusta. Vuorovaikutuksen väheneminen tai aggressiivisuus voivat olla myös kivun merkkejä. (Finne-Soveri 2015.)

Kivun mittaamista tarvitaan hoitovasteen seurannassa, ja siihen on kehitetty useita eri mittareita. Yleisimmät niistä ovat VRS-mittari (Verbal Rating Scale), jossa pyydetään kuvailemaan kipua esimerkiksi seuraavin sanoin: ei lainkaan kipua, lievää kipua, kohtalaista kipua, kovaa kipua, sietämätöntä kipua. VAS-mittarissa (Visual Analogue Scale) on noin 10 cm pitkä jana, jonka toinen pää kuvaa kivuttomuutta ja toinen pahinta mahdollista kipua. Janalta henkilö osoittaa kohtaa, jonka hän arvioi kivun voimakkuuden sillä hetkellä olevan. FPS-mittarissa (Facial Pain Scale) on 6-7 erilaista kasvokuvaa. Toisella puolella on iloiset kasvot, ja kasvot vakavoituvat toiseen päähän mentäessä, ollen lopulta tuskaisen näköiset. Henkilöä pyydetään valitsemaan kasvoista se, joka parhaiten kuvaa kipua sillä hetkellä. (Pesonen 2011, 158.) PAINAD-mittari (Pain Assessment of advanced Dementia) on kehitetty erityisesti dementoituneiden kivun tunnistamiseen. PAINAD-mittarin avulla tarkastellaan henkilön kivun aiheuttamia käyttäytymisen muutoksia eri osa-alueilla yhteensä noin viiden minuutin ajan. Jokaiselta osa-alueella voi saada pisteitä 0-2, ja lopuksi kaikkien osa-alueiden pisteet lasketaan yhteen. Mittarista voi saada 0-10 pistettä, jossa 0 kuvaa kivutonta tilaa ja 10 pahinta mahdollista kipua. (Pätäri 2014, 10.) PAINAD –mittari kuvattu taulukossa 1.

Taulukko 1. PAINAD -mittari. (Vrt. Pain Assessment in Advanced Dementia (PAINAD) -mittari potilaan kivun mittaukseen pitkälle edenneessä dementiassa 2014)

	0 pistettä	1 piste	2 pistettä	tulos
Hengitys	Normaali.	Hengitys ajoittain vaivalloista. Lyhyitä hyperventilaatiojaksoja.	Hengitys vaivalloista. Cheyne-Stokes-hengitystä. Pitkiä hyperventilatiojaksoja	
Ääntely	Ei ääntelyä tai tyytyväinen ääntely.	Satunnaista vaikerointia ja voihketta. Valittavaa tai moittivaa, hiljaista puhetta.	Rauhatonta huutelua. Äänekästä vaikerointia tai voihketta. Itkua.	
Ilmeet	Hymytön tai ilmeetön.	Surullinen, pelokas, tuima.	Irvistää.	
Elekieli	Rentoutunut.	Kireä. Ahdistunutta kävelyä. Levotonta liikehdintää.	Jäykkä. Kädet nyrkissä. Polvet koukussa. Pois vetämistä tai työntämistä. Riuhtomista.	
Lohduttaminen	Levollinen.	Ääni tai kosketus kääntää huomion muualle tai tyynnyttää.	Lohduttaminen, huomion pois kääntäminen tai tyynnyttäminen ei onnistu.	
			Pisteet yhteensä:	

Tulehduskipulääkkeiden yleisimpiä haittavaikutuksia ovat ruoansulatuskanavan limakalvovaurio, yliherkkyysoireet, ihottumat ja vatsan ärsytys (Karvonen, Hakala, Helin-Salmivaara, Kankaanranta, Kivilaakso, Kunnamo, Lehtola & Martio 2009, 563).

Parasetamoli lievittää kipua ja alentaa kuumetta, mutta tulehdusoireita lievittävä vaikutus on heikompi kuin tulehduskipulääkkeillä. Yli 2 gramman päivittäinen annos parasetamolia voi aiheuttaa kohonnutta ruoansulatuskanavan verenvuodon riskiä etenkin, jos potilas käyttää samanaikaisesti tulehduskipulääkkeitä. Astmaa sairastavalle parasetamoli on turvallisempi kuin tulehduskipulääkkeet. Parasetamolin maksimiannos aikuisille on 4 g/vrk:ssa. Yli 4 g/vrk suuremmat annokset voi vahingoittaa maksaa. Parasetamolimyrkytys on alkuun vähäoireinen. Maksavaurion oireet ilmenevät yleensä muutaman päivän kuluttua, ja ovat pahimmillaan 4–6 vuorokauden kuluttua yliannostuksesta. Krooninen alkoholin suurkulutus kiihdyttää maksan entsyymiaktiivisuutta ja kuluttaa glutationia, mikä altistaa parasetamolimyrkytykselle. (Nurminen 2012.)

Mikäli ikääntyneillä käytetään yli 2 grammaa päivittäin parasetamolia, tulee seurata INR-arvoa, koska tuolloin verenvuotoriski kasvaa ja varfariinin veren hyytymistä estävä vaikutus saattaa lisääntyä parasetamolin pitkäaikaisen käytön yhteydessä. Parasetamoli on kuitenkin tulehduskipulääkkeitä turvallisempi yhteiskäytössä varfariinin kanssa. Tilapäinen käyttö ei vaikuta varfariinin hoitotasapainoon. (Nurminen 2012.)

5.1.2 Opioidit

Vanhusten tuki- ja liikuntaelinsairauksien aiheuttaman kivun hoidossa opioidi on monesti hyödyllinen lääke. Etenkin neuropaattisen kivun hoidossa käytetään usein opioideja. (Cording, Derry, Law, Moore, Phillip, Wiffen & 2016.) Opioidit jaetaan vaikutuksen mukaan heikkoihin (tramadoli, dekstropropoksifeeni, kodeiini), keskivahvoihin (buprenorfiini) ja vahvoihin (oksikodoni, metadoni, morfiini, fentanyyli). Opioideja ja parasetamolia käytetään monesti yhdessä, koska ne voimistavat toistensa tehoa. (Alamursula 2013, 39.) Opioidien aloitusannos tulisi olla 25-50 %

pienempi ikääntyneillä kuin nuoremmilla niiden vaikutusten ja haittavaikutusten vuoksi. Yleisimmät opioidien haittavaikutukset ovat ummetus, väsymys, hallusinaatiot ja sekavuus. (Kalso 2009, 473.) Pitkäaikaisessa käytössä tulehduskipulääkkeen tai opioidin käyttöön voi liittyä yhtä paljon haittavaikutuksia kuin niiden yhteiskäyttöön (Hamunen 2012). Farmakokineettisten syiden ja opioidiherkkyyden vuoksi niiden kipua lieventävä vaikutus on ikääntyneillä suurempi, kuin nuoremmilla (Alaranta 2014, 20).

5.1.3 Masennuskipulääkkeet

Trisyklisistä masennuslääkkeistä saattaa olla apua myös kivun ja unettomuuden hoitoon. Tämän lääkeaineryhmän lääkkeet saattavat aiheuttaa vanhuksille usein haittavaikutuksia, joten hoito on syytä aloittaa pienellä annoksella. Yleisimmät haittavaikutukset ovat ummetus, väsymys, virtsaretentiotapumus ja ortostaattinen hypotensio. (Kalso 2009, 473.) Lääkitys tulee aloittaa pienellä annoksella haittavaikutusten ja hoitomyöntyvyyden säilyttämiseksi. Masennuskipulääkkeet ovat tehokkaimpia kroonisen kivun hoidossa ja myös ahdistuneisuuden hoidossa. (Kalso 2009, 205-206.)

5.1.4 Epilepsiakipulääkkeet

Neuropaattisen kivun hoidossa voidaan käyttää myös epilepsialääkkeitä. Lääke aloitetaan pienellä annoksella, ja sitä nostetaan erittäin hitaasti. Yleisimpiä haittavaikutuksia ovat väsymys, pahoinvointi, päänsärky, ataksia, huimaus ja kävelyn epävarmuus. (Kalso 2009, 474.) Epilepsialääkkeet tehoavat hermovaurioista, kolmoishermoston särkyyn, glossofaryngikusneuralgiaan, kohtaukselliseen kipuun multippelliskleroosissa, postherpeettisessä neuralgiassa ja diabeettisessä neuropatiasta aiheutuvaan kipuun. (Kalso 2009, 206.)

5.1.5 Lääkehoidon erityispiirteitä

Ikääntyneen elimistön muutosten vuoksi lääkeaineen poistuminen elimistöstä saattaa hidastua esimerkiksi munuaisten toiminnan heikkenemisen vuoksi. Lääkeainetta voi tämän vuoksi kertyä liiallisesti elimistöön, jos sitä ei henkilön ikääntyessä pienennetä. Ikääntyneellä saattaa olla nielemisvaikeuksia, joilloin tablettien nieleminen voi olla hankalaa. Tabletit, joissa on jakouurre, voi puolittaa, mutta esimerkiksi enterotabletit ja depottabletit pitää ottaa kokonaisena. Tablettia ei saisi murskata. (lääkäiden lääkehoidon erityispiirteitä 2016.) Keskeisiä lääkkeiden haittavaikutuksia ikääntyneillä ovat erilaiset turvotukset, huonovointisuus, väsymys, kuume ja yleistilan lasku. Ruoansulatuselimistöön kohdistuneita oireita olivat pahoinvointi, oksentelu, ripuli, vatsakivut ja ruoansulatuselimistön verenvuodot. Iho-oireista tavallisimpia olivat erilaiset ihottumat, nokkosrokko ja kutina. Tavallisimmat hermostoon kohdistuvat oireet olivat huimaus ja päänsärky. (Kalliokoski 2013.) Kipulääkkeiden porrastus on kuvattu taulukossa 2.

5.2 Kivun lääkkeetön hoito

Lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä on julkaistu Käypä Hoito – suositus vuonna 2015. Suosituksen mukaan ensisijaisesti tulisi kokeilla lääkkeettömiä kivun hoitomenetelmiä, ja niihin yhdistetään tarvittaessa lääkehoito. Lääkkeettömiä hoitomenetelmiä tulisi käyttää aina, kun mahdollista. (Kipu:käypä hoito-suositus, 2015.) Kognitiivis-behavioraalisia lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä ovat mm. rentoutumisharjoitukset, hengitysharjoitukset ja mielikuvaharjoitukset, sekä musiikin kuuntelu. Fysikaalisia menetelmiä ovat mm. hieronta, lämpöhoito, kylmähoito sekä asentohoito. (Pohjolainen 2009, 237-240).

Lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä on tarjolla runsaasti. Seuraavissa kappaleissa on lueteltu vain ne lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät, joita hoitajien on helppo toteuttaa ilman erillistä koulutusta tai välineitä asumispalveluyksiköissä.

5.2.1 Apuvälineet

Apuvälineiden tarkoitus lääkkeettömässä kivunhoidossa on vähentää niveliin kohdistuvia kivuliaita kuormituksia. Apuvälineinä voidaan käyttää muun muassa ortooseja ja tukivyötä. (Arokoski 2015.) Apuvälineitä on tarkoitus käyttää myös päivittäisessä liikkumisessa. Liikkumisen apuvälineinä voi käyttää keppiä, kyynärsauvoja ja kävelytelinettä. Tarttumapihdit, sukanvetolaitteet ja pitkävartiset kenkälusikat ovat myös hyviä apuvälineitä pukemisessa. Tukikaiteet ja kynnysten poisto, suihkutuoli, wc-istuimen koroke ja vuoteen korotus helpottavat myös itsenäistä peseytymistä ja liikkumista. (Polvi- ja lonkkanivelrikko 2012.)

5.2.2 Lämpöhoito ja kylmähoito

Kipua voidaan hoitaa lääkkeettömästi esimerkiksi lämpöhoidolla, joka aiheuttaa kudoksissa verenkierron vilkastumista, hiussuonten aukenemista, kudosten verenkierron lisääntymistä, lihasten rentoutumista ja kudoksen aineenvaihdunnan lisääntymistä. Lämpö vähentää kipua lyhytvaikutteisesti ja lisää toimintakykyä. (Haanpää, Kalso, Vainio 2009, 237.) Lämpöhoitoa toteutettaessa hoidettavan ihon ja lämpöpakkauksen väliin laitetaan pyyheliina, ja lämpöpakkausta pidetään noin 20-30 minuuttia. Hoidon aikana seurataan ihon kuntoa ja hoidettavan tuntemuksia. (Alamursula 2013, 56.) Lämpöhoitoa voidaan käyttää esimerkiksi nivelrikon, nivelreuman, ja niska- ja selkäkipujen hoitoon. Lämpöhoitoa ei tule toteuttaa, jos hoidettavalla alueella on ihottumaa, tulehdus, vierasesineitä, tai hoidettava sairastaa verenvuototautia, tai hänellä on rytmihäiriötaipumusta tai vaikea sydänsairaus. (Arokoski 2015.)

Kylmähoitoa käytetään mm. akuuteissa kudosten vammoissa, leikkausten jälkeen ja turvotusten hoidossa (Haanpää, Kalso & Vainio 2009, 238). Paikallinen kylmähoito voi vähentää kipua jopa useammaksi tunniksi (Alamursula 2013, 56). Kylmähoito soveltuu myös nivelrikko- ja nivelreumapotilaiden kivun hoitoon, koska se vähentää nivelten turvotusta ja lievittää nivelen kipua. Kylmähoitoa voidaan toteuttaa kylmäpakkauksilla, kylmägeeleillä ja kylmävoiteilla. (Arokoski 2015.)

Kylmä hidastaa lihaksen aineenvaihduntaa, vähentää kudosaauriota ja vähentää turvotuksen syntymistä. Kylmäpakkausta pidetään noin 20-30 minuuttia. Pidempi aika voi johtaa alhaisen lämpötilan aiheuttamaan hermovaurioon ja reflektoriseen verenkierron lisääntymiseen. Mentolia sisältävää geeliä voidaan myös käyttää kudosaammojen hoidossa. Se aiheuttaa iholla kylmän vaikutuksen haihtuessaan iholla. (Haanpää, Kalso & Vainio 2009, 238.) Kylmähoidon vasta-aiheet ovat hoidettavan alueen tunnottomuus ja huono verenkierto (Mokka & Minkkinen 2016, 31).

5.2.3 Hieronta

Hieronta voi auttaa krooniseen selkä- ja hartiakipuun, sekä päänsärkyyn. Hermosäikeitä stimuloimalla se estää kipua välittymästä, parantaa verenkiertoa ja edistää unen laatua. (Lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien vaikuttavuus lasten ja nuorten kroonisen kivun lievityksessä 2010.) Säännöllinen hieronta voi myös lisätä unen määrää, nostaa dopamiiniarvoja, (joka vaikuttaa masennusta lievittävästi) ja vähentää fyysisiä vaivoja (Koponen 2009, 41-43). Hieronnalla saadaan aikaan selkäydintasolla reflektorinen reaktio. Kun spasmissa olevaa lihasta käsitellään, saadaan aikaan keskushermostoimpulssi. Keskushermosto lähettää välittömän viestinselkäydintasolle, jolloin sekä kipu että lihaskouristus helpottuvat. (Haanpää, Kalso, Vainio 2009, 239.)

Hieronta lisää toimintakykyä, vähentää kipua ja myös rentouttaa. Hierontaa ei saa toteuttaa, jos hierottavalla on kudosa muutoksia, kuten märkämpäiseitä, karvatuppitulehduksia, tulehtuneita talirauhasia ja märkänäppylöitä tai tulehtuneita finnejä. Ruusu ja imusuonitulehdukset, vaikeat suonikohjut, hiljattain sairastettu laskimotukos, suurentuneet imurauhaset, tyrät ja verenvuototauti ovat myös hieronnan vasta-aiheita. Pahanlaatuisten kasvainten alueita ei saa hieroa. Hieronta voi pahentaa spastisuutta keskushermostoperäisissä halvauksissa. Myös valtimonkovettumistautia sairastavalla potilaalla kudosten hypoksiaa kiihdyttää lisääntynyt aineenvaihdunta. (Haanpää, Kalso, Vainio 2009, 239.)

5.2.4 Terapeuttinen harjoittelu

Terapeuttinen harjoittelu on pääosin fysioterapeutin työtä, mutta hoitaja voi myös toteuttaa sitä jossain määrin. Terapeuttisen harjoittelun tavoite on aktiivisten ja toiminnallisten menetelmien käyttö potilaan toimintakyvyn kehittämiseksi ja kivun hoidoksi, ja se voidaan toteuttaa joko yksilöllisesti tai ryhmissä (Polvi- ja lonkkanivelrikko 2012, 10-11). Terapeuttisella harjoittelulla ehkäistään kehon toimintojen ja rakenteiden vajavuuksia. Vanhusten aktiivisuuden ylläpito ja virikkeiden tarjoaminen vähentää kipuun liittyvää keskeisyyttä. Fysikaalisella hoidolla valmistetaan potilas terapeuttiseen harjoitteluun. Terapeuttista harjoittelua tuetaan usein kuntouttavalla liikunnalla. (Haanpää, Kalso, Vainio 2009, 242.) Alaraajojen nivelrikosta kärsivien kipu voi helpottua ohjatulla liikeharjoittelulla, aerobisella liikunnalla ja voimaharjoittelulla (Kroonisen kivun hoito-opas 18-20).

5.2.5 Koira-avusteinen toiminta

Koira-avusteisia toimintoja ovat eläinavusteinen terapia, eläinavusteiset toiminnot ja palvelueläimet. (Koira-avusteinen toiminta pitkäaikaishoitolaitoksessa asuvien vanhusten luona 2011). Tässä kappaleessa käsitellään eläinavusteisia toimintoja koirien avulla, joka tarkoittaa eläimen vierailua ja läsnäoloa ihmisen luona.

Joanna Briggs Instituutin tekemän tutkimuksen mukaan koira-avusteista toimintaa voi hyödyntää pitkäaikaishoidossa, jolla tuotetaan asukkaille henkistä, tunneperäistä, fysiologista ja sosiaalista hyötyä. Tulokset viittaavat siihen, että koira lisää yhteenkuuluvuuden ja tärkeyden tunnetta, saa rauhoittumaan ja rentoutumaan sekä edistää sosiaalistumista. Asukas voi käyttää koira-apunaa muisteluun, joka on yksi kivun hoidon keino. Tutkimuksessa selvisi myös, että koiran läsnäolo vaikuttaa positiivisesti elämään asennoitumista ja auttaa unohtamaan asukkaiden huolia. (Koira-avusteinen toiminta pitkäaikaishoitolaitoksessa asuvien vanhusten luona 2011.)

Suomessa on koiria, joita vapaaehtoiset ohjaajat käyttävät vieraillessaan asukkaiden luona. Koirista sanotaan, ne että ovat terapiakoiria, tassuterapeutteja, lukukoiria, halikoiria ja kaverikoiria. Koira-avusteisessa toiminnassa on otettava huomioon, että kaikki eivät välttämättä pidä koirista tai ovat niille allergisia. Eläinten tulisi olla puhtaita, terveitä ja niiden tulisi tulla hyvin toimeen erilaisten ihmisten kanssa. Toiminta on Kennelliiton järjestämää kaverikoiratoimintaa. (Koira-avusteinen toiminta pitkäaikaishoitolaitoksessa asuvien vanhusten luona 2011.)

5.2.6 Mielikuvaharjoitukset

Kivun pitkittymistä saattavat aiheuttaa pelko, viha, stressi, masentuneisuus ja ahdistuneisuus. Mielikuvaharjoitusten tavoitteena on huomion suuntaaminen pois kivusta ja pyrkiä muuttamaan sitä esimerkiksi viiltävästä kylmäksi. Harjoitusten apuna voi käyttää hengitystä, ympäristöä ja mielikuvia. (Mokka & Minkkinen 2016, 32.) Mielikuvaharjoittelua voi käyttää esimerkiksi kroonisen kivun pahenemisvaiheen hoitona (Alamursula 2013, 59). Mielikuvaharjoitukset toimivat parhaiten lievemässä kivussa ja akuutin kivun yhteydessä. (Elomaa, Estlander 2009, 248-249).

5.2.7 Jännitys-rentoutusharjoitukset

Jännitys-rentoutusmenetelmän tavoitteena on vähentää tarpeetonta lihasjännitystä, joka tuottaa kipua (Parkkinen 2010). Rentoutus myös vähentää ahdistuneisuutta, joka voi vaikuttaa kivun lieventymiseen. Rentoutuksen tavoitteena on myös täydentää kipulääkkeiden vaikutusta. (Alamursula 2013, 58). Lihasryhmät ensin jännitetään, ja sitten rentoutetaan (Parkkinen 2010). Rentoutuksella vaikutetaan lihasjännitykseen, negatiivisten tunnereaktioiden vähentämiseen, nukahtamisen helpottamiseen ja kivunhallinnan parantamiseen. Rentoutuminen voidaan aikaan saada esimerkiksi mielikuvilla, lihasrentoutustekniikoilla tai hengitysharjoituksilla. (Elomaa, Estlander 2009).

5.3 Kosketus ja läsnäolo

Kosketus saa ihmisen rauhoittumaan, ja silloin kehossa erittyy oksitosiinia. Oksitosiinin on tutkittu lievittävän kipua ja vähentävän ahdistusta. (Moberg 2007, 84.) Kosketus voi olla hoivaava, lohduttava tai suojaava, ja sillä vahvistetaan sanallista viestiä. Kosketuksen avulla välittyy huolenpito ja välittämisen tunne. (Alamursula 2013, 59.) Kosketusta voi toteuttaa esimerkiksi hieronnalla tai sivelyllä. Kosketuksen tulisi olla miellyttävää, lempeää ja turvallista. Kosketusta toteutettaessa on muistettava ammatillisuus ja asiallisuus. Jotkut ihmiset voivat kokea halauksen myönteisenä, mutta toiset myös kielteisenä. (Koponen 2009, 41-43.) Pelkästään läsnäolo ja huumori voi riittää potilaan ajatuksen saamiseen pois kivusta (Haanpää, Kalso & Vainio 2009, 246).

5.3.1 Asentohoito

Kun hoidettavan fyysinen toimintakyky on alentunut niin, että häntä hoidetaan vuoteessa, asento- ja liikehoidon merkitys korostuu erityisesti. Asentohoidolla ehkäistään painehaavaumia ja kipua. (Ridanpää 2006, 48.) Ikääntyneet ja etenkin huonon fyysisen toimintakyvyn omaavat ikääntyneet ovat vaarassa saada painehaavaumia. Kun luu-uloke painuu esimerkiksi patjaan kiinni, voi siihen syntyä painehaava. Jotta painaumat ihossa ehkäistäisiin, tulisi asentoa vaihtaa noin kahden tunnin välein. Painehaavojen ehkäisyyn on olemassa lukuisia erilaisia patjoja, petauspatjoja ja erilaisia sänkyjä. (Soppi 2010, 261-266.) Selkää, kyynärvarsia, polvitaiteita ja nilkkoja tuetaan tyynyjen avulla (Alamursula 2013, 55). Pyörätuolin istuinosalle laitettava geelityyny voi myös vähentää painehaavan syntymistä (Painehaavat – paineesta aiheutuvien kudosaivurioiden ehkäisy 2008). Kun hoidettavalle on saatu asentohoidon avulla rento olo, kipu pysyy kauemmin poissa (Alamursula 2013, 55).

5.4 Musiikki

Musiikin kuuntelulla on tutkimusten mukaan todettu olevan välittömiä vaikutuksia kivun lievittämiseen (Kankkunen, Pietilä, Vaajoki &

Vehviläinen-Julkunen 2012, 314-322). Musiikki vaikuttaa kehoa ja mieltä aktiivisesti, ja sillä voi olla vaikutusta myös sydämen sykkeeseen, hengitykseen sekä verenkiertoon (Alaranta 2014, 29). Kun ihminen kuuntelee musiikkia, aivoissa syntyy mielihyvähormoneja eli endorfiineja, jotka lievittävät kipua. Stimuloiva musiikki stimuloi lihaksia, lisää aktiivisuutta ja emotionaalisia reaktioita. Rauhoittava musiikki rentouttaa ja voi saada aikaan psykologisesti mietiskeleviä reaktioita. (Alaranta 2014, 33.) Musiikin avulla voi suunnata ajatuksia muualle, jolloin vaikutetaan yksilön aistimuksiin ja tunteisiin. Musiikkia voi soittaa henkilölle esimerkiksi kuulokkeista tai radiosta. Musiikin tulisi olla kuuntelijalle mieluista. (Kankkunen, Pietilä, Vaajoki & Vehviläinen-Julkunen 2012, 314-322.) Kuulijalle epämiellyttävä musiikki voi lisätä kipukokemusta. Musiikin kuunteleminen on helppoa toteuttaa, eikä vaadi juurikaan hoitohenkilöstön resursseja, eikä se ole kallista. Erityisesti musiikin kuuntelu kivun hoidon merkityksessä tai rentoutumisen apukeinoja sopii niille henkilöille, jotka haluavat rentoutua yksin. (Alaranta 2014, 33-34.)

6 KOULUTUKSEN TARPEEN SELVITTÄMINEN

6.1 Laadullinen tutkimus

Koulutuksen tarpeen selvittämiseksi käytettiin apuvälineenä kyselyä. Kyselytutkimuksessa käytettiin apuna laadullisen tutkimuksen kriteereitä. Laadullinen tutkimus tarkoittaa, että haastatellaan tiettyjä yksilöitä (tässä tapauksessa hoitohenkilökunta) ja haastattelussa on avoimia kysymyksiä. (Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen erot 2016). Tutkimustulokset tulee esittää selkeästi. Aineiston rakenne ja sisältö tulee esitellä pääpiirtein, sekä sen keruumenetelmä. Myös laatu mahdollisineen puutteineen esitellään. Vastausprosentti lasketaan ja keskitytään siihen mikä tarjoaa uutta tietoa. (Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen erot 2016).

6.2 Aineiston keruu kyselylomakkeen avulla

Aineisto kerättiin haastattelukyselylomakkeilla. Kyselylomakkeen laatiminen vaatii riittävän perehtymisen aihepiiriin ja huolellisen suunnittelun, ja se on tärkeä osa tutkimusprosessia. Erilaisia versioita on hyvä luetuttaa tutkimuksen ohjaajilla ja muilla alan henkilöillä. Kysely kannattaa myös täyttää testausmielessä itse. Kyselylomakkeesta tulisi ilmetä, mikä kysely on, kuka sen tekee, tarpeellisuuden perustelu ja maininta anonymiteetin suojaamisesta. Lomakkeessa tulisi myös mainita vastaajien vastausten antamisen tarpeellisuus, sekä milloin lomake pitää viimeistään palauttaa, ja kiitokset etukäteen vastaajan ajankäytöstä kyselyn täyttämässä. (Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto 2011.)

Kyselylomakkeen tavoitteena oli selvittää Asikkalan asumispalvelujen hoitohenkilökunnan omia kokemuksia kivun hoidon osaamiseen liittyen. Kyselyssä kartoitetaan myös hoitohenkilökunnan tarpeita ja toivomuksia koulutuksen sisältöön ikääntyneen kivun hoitoon liittyen. Tarkoituksena on saada selville hoitohenkilökunnan käyttämiä menetelmiä ikääntyneen kivun hoidossa, tunnistamisessa ja arvioinnissa, sekä tarkempia koulutustarpeita, että voitaisiin järjestää mahdollisimman hyödyllinen koulutus henkilökunnan kannalta.

Aineistoa kerättiin 2.2-20.2.2017 välisenä aikana. (LIITE 1). Jotta henkilökunnan henkilöllisyys ei tulisi selville, henkilökunta sai valita, vastaako kyselyyn sähköisesti, vai käsin kirjoittamalla. Jos vastaaja vastasi kyselyyn sähköisesti, hän tulosti sen ja palautti vastauslaatikkoon. Jokaisen asumispalveluyksikön alakerran kansliaan tuotiin vastauslaatikko, johon kyselyn vastajaa palautti lomakkeen. Asumispalvelujen ohjaaja lähetti kaikille henkilökunnan jäsenille sähköpostin, jossa liitteenä oli tekemämme kyselylomake (sähköposti LIITE 2, kyselylomake LIITE 1). Vastausajankohdan puolivälissä henkilökunnalle lähetettiin myös muistutusviesti sähköpostitse, jossa muistutettiin kyselyyn vastaamisesta ja kerrottiin mihin asti kyselyyn voi vastata. Lomakkeita myös tulostettiin, jotta vastaaja voi halutessaan kirjoittaa vastaukset käsin.

Kyselyn alussa oli lyhyt saateteksti (LIITE 2), jossa esiteltiin, keitä olemme ja miksi kyselyn teemme. Tekstissä oli myös ohjeet kyselyn vastaamiseen, sekä maininta siitä, että kyselyn tulokset käsitellään luottamuksellisesti opinnäytetyön tekijöiden kesken, ja opinnäytetyön valmistuttua kyselyjen vastaukset hävitetään asianmukaisesti. Saatetekstissä myös mainittiin kuinka kauan kyselyyn vastaaminen vie aikaa, ja lopuksi kiitettiin kyselyyn vastaajaa hänen ajastaan.

Kyselyssä oli 15 kysymystä. Se koostui kivun tunnistamisesta, arvioinnista, kivun lääkkeettömästä ja lääkkeellisestä hoidosta, kipulääkkeiden sivuvaikutusten tiedostamisesta, saattohoitovaiheen kivunhoidosta ja kroonisten kiputilojen seurauksien ymmärtämisestä. Lopuksi vastaajalta kysytään kivunhoitokoulutuksen tarpeellisuudesta ja pyydetään kertomaan, minkälaista koulutusta ikääntyneen kivunhoidossa hän erityisesti haluaa. Kyselyssä on sekä avoimia kysymyksiä, että valmiita vastausvaihtoehtoja.

6.3 Tulosten käsittely sisällönanalyysin avulla

Kyselylomakkeet käsiteltiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysissä dokumenttia analysoidaan systemaattisesti, ja sen

avulla voidaan muodostaa kategorioita, käsitteitä ja malleja tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysissä aineistoon ensin perehdytään huolellisesti, ja sen jälkeen tiivistetään se selkeäksi kokonaisuudeksi, jolloin voidaan tehdä luotettavia johtopäätöksiä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 131-140.)

Kyselyyn vastasi 53:sta henkilöstä yhteensä 9 henkilöä, eli 16% koko hoitohenkilöstöstä. Aineiston analyysi aloitettiin lukemalla kaikki kyselylomakkeet huolellisesti läpi useaan kertaan. Yhdessä kyselyssä oli yhteensä neljä A4-sivua. Analyysi aloitettiin informaation pelkistämällä, joka tarkoittaa tiedon pilkkomista osiin. Pelkistämisen jälkeen ilmauksista alettiin etsiä yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia, ja ne jaettiin yläluokkiin ja pääluokkiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 131-140). Lopuksi tehtiin tulosten yhteenveto, jossa kerrotaan tutkimuksen olennaisin tieto ja muodostetaan siitä käsitteitä.

Ensimmäisessä kysymyksessä pyydettiin vastaajaa mainitsemaan kivun merkkejä ikääntyneeltä. (taulukko 3). Jokainen yhdeksästä vastaajasta oli vastannut kysymykseen. Jokainen vastaaja oli luetellut useamman kivun merkin. Vastaajat olivat huomioineet kivun merkeiksi mm. ääntelyn, levottomuuden, ja kasvojen ilmeet.

Levoton, kosketus arka, ilmeikäs, äännähtelevä, kiukkuinen.

Ilmeet, ääntely, levottomuus, esim. raajan liikuttelu tai liikuttamuus, roikottaminen (vuoteesta) ihon ”valkoisuus” kasvoilla, tärinä keholla, aggressiivisuus, ruokahaluttomuus.

Taulukko 3. Kivun merkit ikääntyneillä. (9 vastaajaa)

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Yläluokka
Yleistilanlasku, sekavuus, väsymys, agressiivisuus, itkuisuus, apeus/masentuneisuus, ilmeet ja eleet, liikkumisen vähentyminen, levottomuus, ruokahaluttomuus, ääntely/huutelu, kylmänhikisyys, käytöshäiriöt Kertominen kivusta	Kivun merkit ikäntyneellä	Ikääntyneen havainnointi kivun arvioinnissa

Toisessa kysymyksessä kysyttiin ”Käytätkö työssäsi kipumittareita?

Vastaa kirjoittamalla rastii ruutuun. Jos vastasit kyllä, kerro mitä mittaria käytät.” Vastausvaihtoehdot olivat kyllä tai ei. Suurin osa oli vastannut, ettei käytä kipumittareita. Yksi vastaajista ei ollut ymmärtänyt kysymystä, koska luetteli vitaalielintoimintojen ja tulehdusarvon mittaamiseen tarkoitettuja mittareita. Kaksi vastaajista vastasi jatkokysymykseen jossa pyydetään kertomaan, mitä mittaria käyttää.

Vrs.

Verenpainemittari, kuumemittari, CRP-mittari.

Kolmannessa kysymyksessä kysyttiin ”Kuinka hyvin koet osaavasi käyttää ikääntyneille tarkoitettuja kipumittareita kivun voimakkuuden arvioinnissa?

Vastaa kirjoittamalla rasti ruutuun.” Vastausvaihtoehdot olivat hyvin, melko

hyvin, tarvitsen vielä lisäkoulutusta. Vastaajista yksi yhdeksästä kertoi osaavansa käyttää mittareita hyvin. Melko hyvin vastasi kuusi yhdeksästä, ja ”tarvitsen vielä lisäkoulutusta” vastasi kaksi yhdeksästä.

Neljännessä kysymyksessä kysyttiin ”Kuinka hyvin koet tietäväsi mietojen kipulääkkeiden sivuvaikutukset? Vastaa kirjoittamalla rasti ruutuun.”

Vastausvaihtoehdot olivat hyvin, melko hyvin, tarvitsen vielä lisäkoulutusta. Vastausten perusteella mietojen kipulääkkeiden sivuvaikutukset olivat kohtalaisen hyvin hallinnassa. Viisi yhdeksästä vastaajasta vastasi hyvin. Yksi yhdeksästä vastasi melko hyvin, ja kolme yhdeksästä arvioi tarvitsevänsä vielä lisäkoulutusta.

Viidennessä kysymyksessä kysyttiin ” Kuinka hyvin koet tietäväsi opiaattikipulääkkeiden sivuvaikutukset?” Vastausvaihtoehdot olivat hyvin, melko hyvin, tarvitsen vielä lisäkoulutusta. Vastaukset jakaantuivat tasaisesti jokaiseen vastausvaihtoehtoon. Kolme yhdeksästä vastaajasta vastasi hyvin, kolme melko hyvin ja kolme tarvitsen vielä lisäkoulutusta.

Kuudennessa kysymyksessä oli lueteltu lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä, ja vastaajaa pyydettiin laittamaan numero ruutuun kuvaamaan sitä, että kuinka usein hän sitä käyttää työssään. Numero 5 tarkoitti käytän usein, 4 käytän melko usein, 3 käytän harvoin, 2 käytän hyvin harvoin ja 1 en käytä ollenkaan. Yksi vastaaja oli laittanut numeroiden sijaan rastit ruutuihin, joten menetelmän käyttöväli jäi epäselväksi. Osa vastaajista kertoi käyttävänsä jokaista lääkkeetöntä kivunhoitomenetelmää, ja osa ei ole käyttänyt kaikkia. Kysymyksen vastausten jakaantuminen on esitetty tarkemmin taulukossa 4.

Taulukko 4. Lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien käyttö vastaajilla.
Vastausnumerot ovat laskettu yhteen.

	5=Käytän usein	4=Käytän melko usein	3=Käytän harvoin	2=Käytän hyvin harvoin	1=En käytä ollenkaan
Hieronta	0	2	3	2	0
Lämpöhoito	0	0	2	4	2
Kylmähoito	0	1	3	2	2
Mielikuvaharjoitukset	0	0	1	3	3
Hengitysharjoitukset	0	1	4	0	2
Sängynsäätö	7	1	0	0	0
Vuorovaikutus	8	0	0	0	0
Läsnäolo	8	0	0	0	0
Huumori	7	0	1	0	0
Musiikki	4	3	1	0	0
Asentohoito	8	0	0	0	0
Aktivoiminen	3	3	2	0	0
Tukisidos/tukisukka	4	1	1	2	0
Tukiliivi/vyö	2	2	1	1	1
Ortoosit	3	2	0	3	1
Liikkumisen tukeminen	6	2	0	0	0
Jännitys-rentoutusharjoitukset	0	0	4	2	1

Seitsemännessä kysymyksessä kysyttiin, käyttäkö henkilökunta muita lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä. Neljä ei ollut vastannut kysymykseen. Viisi vastaajista oli luetellut menetelmiä, joita ei ollut mainittu 6. kysymyksessä.

Muisteleminen vanhoista hyvistä tutuista asioista, valokuvien katselu.

Jumppa liikkeitä, jotka saavat verenkierron kulkemaan ja lihaksia vetreytymään.

ihon silittäminen, ajatusten kääntäminen pois kivusta, huomio johonkin muuhun mukavaan asiaan (keskustelu, katselu, kuuntelu).

Olkapäälle taputtelu, otsan pyyhkiminen kostealla/viileällä, suun kostutus.

Kahdeksannessa kysymyksessä (Taulukko 5) kysyttiin, minkälaisissa tilanteissa hoitajat käyttävät lääkkeetöntä kivunhoitomenetelmää. Yksi vastaajista ei ollut vastannut kysymykseen. Kaksi vastaajista oli kertonut käyttävänsä päivittäisen hoitotyön ohella menetelmää.

Melkeinpä missä vain arkisissa tilanteissa ja silloin kun kipu on ”päällä”.

Lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä käytettiin myös lihassärkyjen hoidossa ja levottomuuden hoidossa, sekä kipulääkkeen rinnalla.

Esim. kun asukas on levoton, kokee lihaskipuja. Ensihoitona (kipulääkkeen lisäksi) kylmähoitoa. Asentohoitoa ennaltaehkäisemään/hoitamaan painehaavaumia.

Levoton asukas, pelokas asukas, ennen kuin esim. kipulääke vaikuttaa tai ei ole mahdollista antaa enempää lääkettä. Ennaltaehkäisyyn.

Taulukko 5. Tilanteet, joissa käytetty lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä.

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Yläluokka
<p>Kun asukas on levoton, kokee lihaskipuja, ensihoitona (kipulääkkeen lisäksi) kylmähoitoa</p> <p>Levoton asukas, pelokas asukas, ennen kuin esim. kipulääke vaikuttaa tai ei ole mahdollista antaa enempää lääkettä</p>	<p>Kivun aiheuttama levottomuus ja pelko</p>	
<p>Melkeimpä missä vain arkisissa tilanteissa ja silloin kun kipu on ”päällä”</p> <p>Jos huomaan että esim: yllä mainituilla asioilla on vaikutusta niin silloin sekä yritän ottaa selvää mistä kipu voisi johtua ennen kuin rupean antamaan lääkettä</p>	<p>Päivittäinen hoitotyö</p> <p>Kivun syyn selvittäminen</p>	<p>Tilanteet, joissa lääkkeettömiä kivunhoidon menetelmiä käytetään</p>

Yhdeksännessä kysymyksessä kysyttiin (taulukko 6), mitkä asiat koetaan ongelmallisiksi ikääntyneen lääkkeellisessä kivunhoidossa. Kaksi vastaajista ei ollut vastannut kysymykseen. Ongelmat liittyivät suurimmaksi osin kivun voimakkuuden ja kipualueen arvioinnin hankaluuteen muistisairaalta. Yksi vastaaja koki lääkärin asiaan reagoimisen liian hitaana. Kipulääkkeiden sivuvaikutukset myös arvelluttivat.

Kaikki asukkaat eivät ota per os lääkkeitä, tai eivät kykene nielemään. Lääkärit reagoivat ”liian myöhään.” Väärässä lääkemuodossa asukkaalle. Asukas ei kykene ilmaisemaan paikkaa (maha, pää) tai syytä kipuun.

Taulukko 6. Ikääntyneen lääkkeellisen kivunhoidon ongelmat.

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Yläluokka
Joskus ikääntyvä ei osaa ilmaista kipua, jolloin meidän hoitajina on osattava tehdä arvio lääkkeen tarpeellisuudesta	Kivun voimakkuuden ja paikan arvioinnin haasteellisuus	
Asukas ei osaa ilmaista kivun kohtaa		
Lääkkeiden sivuvaikutukset: väsymys, jalattomuus	Lääkkeiden sivu- ja yhteisvaikutukset	
Lääkkeiden yhteisvaikutukset		Ikääntyneen lääkkeellisen kivunhoidon ongelmat
Väärässä lääkemuodossa asukkaalle	Kipulääkkeiden antotapa -ja määrä	
Sopivan kipulääkeannoksen löytäminen on välillä haasteellista		
Lääkärit reagoivat ”liian myöhään”	Lääkäreiden reagointi	

Kymmenennessä kysymyksessä (taulukko 7), kysyttiin mitä asioita on otettava huomioon, kun ikääntyneen kivunhoidossa käytetään kipulaastaria. Kaikki vastaajat olivat vastanneet kysymykseen. Moni vastaaja oli maininnut laastarin pois ottamisen ennen saunaa. Myös laastarin paikan valinnasta, allergisista reaktioista ja laastarin yhteis- ja sivuvaikutusten huomioimisesta oli useampi vastaaja maininnut.

Päivämäärät, vanha pois, ei saunassa laastarin paikan vaihto.

ihon kunto, imeytyminen, lääkkeen sopivuuden arviointia, mahdolliset ihoreaktiot, huomioitava saako asukas itse laastarin, liikkuminen->tasapainohäiriöt, sekavuus, muut kipulääkkeet ja niiden yhteisvaikutus.

Ei saa laittaa laastaria kun vasta 1 h jälkeen kun on käynyt saunassa.

Taulukko 7. Kipulaastarin käytössä huomioon otettavat asiat.

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Yläluokka
<p>Kiinnityspaikan vaihtaminen, oikeanlainen kiinnitys, karvoitus</p> <p>Kiinnityskohta tasainen ja puhdas, ehjä iho, kohdan vaihtaminen, imeytyminen iholta</p> <hr/> <p>Laastaria ei saa käyttää saunassa</p> <p>Ei saa laittaa laastaria kiinni vasta kun 1 h jälkeen kun on käynyt saunassa</p> <hr/> <p>Allergiat</p> <p>Lääkkeen sopivuuden arviointi</p> <p>Muut kipulääkkeet ja niiden yhteisvaikutus, liikkuminen -> tasapainohäiriöt, sekavuus</p>	<p>Kiinnityspaikan huomioiminen</p> <hr/> <p>Saunominen kipulaastaria käytävällä asukkaalla</p> <hr/> <p>Kipulaastarin vaikuttavuuden seuranta</p>	<p>Kipulaastarin käytössä huomioon otettavat asiat</p>

Yhdennessätoista kysymyksessä (taulukko 8) kysyttiin, että millä tavoin hoidat saattohoidossa olevan asukkaan kipua. Kaikki olivat vastanneet kysymykseen. Kolme vastaajista oli huomionnut myös hengellisen kivun hoidon tarpeen.

Kaikin mahdollisin keinoin, lääkkein ja ilman, huomioiden myös hengellisen tarpeen.

Moni vastaaja oli kertonut hoitavansa saattohoidettavan kipua lääkärin määräämillä kipulääkkeillä ja lääkkeettömillä keinoilla.

Yksilöllisesti. Henkistä kipua hoidetaan läsnäololla, kädestä pitäminen, puhuminen, seurakunnan työntekijä seuraksi. Aktiivisesti, ettei kipua olisi

Yksi vastaajista oli maininnut myös huoneilman sopivuuden, ja happilisan.

Läsnäolo, lohdutus, raitis ilma, lisähappi, sopiva huoneilma.

Taulukko 8. Saattohoidossa olevan kipua helpottavat asiat.

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Yläluokka
Kipulääkkeet		
Niillä lääkityksillä mitä lääkäri on määrännyt	Lääkehoito	
_____	_____	
Läsnäololla		
Hengelliset tarpeet huomioiden, kuunteleminen	Lääkkeetön hoito	Saattohoidossa olevan asukkaan kivun hoito
Läsnäolo, lohdutus, raitis ilma, lisähappi	_____	
Asentohoito, musiikki		

Kaikin mahdollisin keinoin, lääkkein ja ilman	Lääkkeellisen ja lääkkeettömän kivunhoidon yhdistäminen	

Kahdennessatoista kysymyksessä kysyttiin, kuinka hyvin koetaan tietävän mitä seurauksia kroonisilla kiputiloilla on. Vastausvaihtoehtoina oli hyvin, melko hyvin, tarvitsen vielä lisäkoulutusta. Suurin osa kokee tietävänsä kroonisten kiputilojen seuraukset. Hyvin vastasi yksi yhdeksästä, melko hyvin viisi yhdeksästä ja tarvitsen vielä lisäkoulutusta vastasi kolme yhdeksästä.

Kolmannessatoista kysymyksessä kysyttiin, onko kivunhoitokoulutus tarpeellinen yksikössä. Vastausvaihtoehtoina oli todella tarpeellinen, melko tarpeellinen, hieman tarpeellinen, ei juurikaan tarpeellinen. Koulutus

koettiin tarpeelliseksi. Todella tarpeelliseksi vastasi kolme yhdeksästä, melko tarpeelliseksi neljä yhdeksästä, hieman tarpeelliseksi kaksi yhdeksästä. Kukaan ei ollut vastannut ei juurikaan tarpeellinen.

Neljännessätoista kysymyksessä kysyttiin, koetko itse tarvitsevasi lisää tietoa ikääntyneen kivunhoidosta. Vastausvaihtoehtoina oli kyllä tai ei. Kaikki olivat vastanneet kysymykseen, ja ainoastaan yksi vastaajista kertoi, ettei tarvitse asiasta lisää tietoa.

Viidennessätoista kysymyksessä kysyttiin, minkälaista kivunhoitokoulutusta koet tarvitsevasi. Viisi vastaajista oli vastannut kysymykseen. Suurin osa vastaajista kaipasi lääkkeiden vaikutuksista ja sivuvaikutuksista lisää tietoa.

Kertausta lääkityksistä, miten ne vaikuttavat, uudet lääkkeet kivunhoitoon. Kipulääkkeiden sivuvaikutuksista.

Lääkkeettömästä kivunhoidosta lisää tietoa oli kaivannut kaksi vastaajista.

Lisätietoa lääkkeettömästä kivunlievityksestä.

Kaksi vastaajaa oli sitä mieltä, että yleinen kertaus kaikesta kivunhoidosta on tervetullutta.

Kertaaminen on aina hyvästä.

Yleinen tietojen päivitys/kertaus.

Yksi vastaaja mainitsi lääkemuodot myös yhtenä koulutuksen aiheina.

Lääkemuodot.

6.4 Tulosten yhteenveto

Kyselyn tulosten perusteella selvisi, että koulutukselle on selkeästi tarvetta yksiköissä. Kukaan ei ollut ilmaissut, etteikö koulutus kivun hoidosta olisi yksikössä tarpeellinen. Lisää tietoa kaivattiin erityisesti lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä, lääkkeiden sivu- ja yhteisvaikutuksista, sekä

lääkityksen tarpeen arvioimisesta. Myös yleistä tietojen päivitystä ja kertausta kivun hoitoon liittyen kaivattiin. Myös kivun voimakkuuden ja sijainnin arvioimiseen kaivattiin lisää tietoa. Suurin osa ei käytä työssään kipumittareita, joka helpottaisi olennaisesti kivun voimakkuuden arviointia.

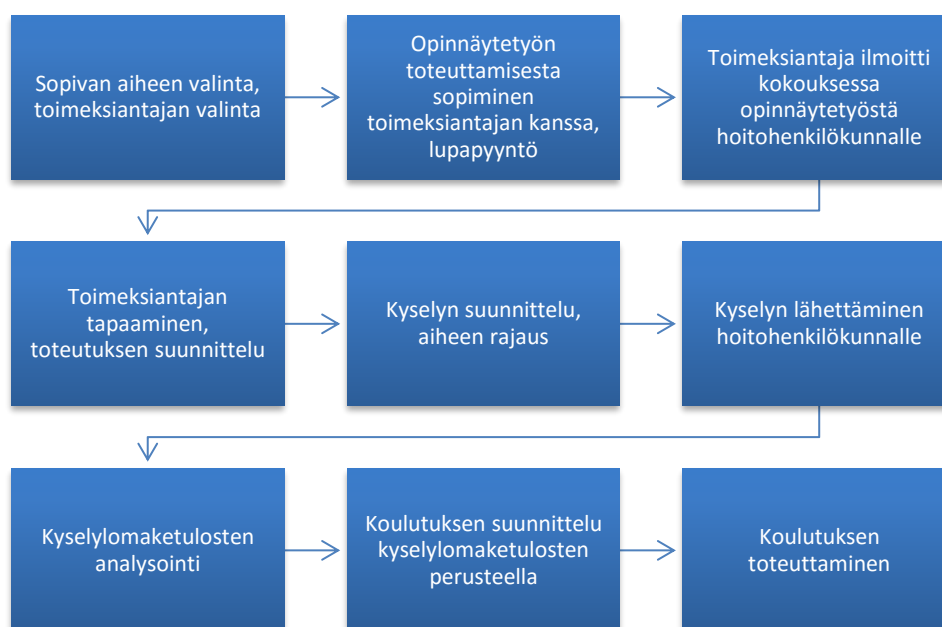
Kivunhoidon ongelmiksi mainittiin asukkaiden kivun ilmaisemisen kykenemättömyys sekä kivun syyn ja paikan ilmaisemisen vaikeus. Lääkärin myöhäinen reagoiminen kipuun oli myös mainittu ongelmaksi. Lääkkeiden yhteis- ja sivuvaikutukset koettiin myös ongelmallisiksi, sekä lääkituksen riittävyyden arvioiminen koettiin haasteellisena.

Osa hoitajista käytti kyselyn mukaan kaikkia tai lähes kaikkia lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä. Osa ei käytä joitakin kivunhoitomenetelmiä ollenkaan, joten on tarpeellista käydä lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät läpi. Asentohoitoa, musiikkia, huumoria, sängyn säätöä, läsnöoloa, vuorovaikutusta ja liikkumisen tukemista hoitajat käyttivät eniten hoitomuotoina. Vähiten käytettyjä hoitomuotoja olivat mielikuvaharjoitukset, hengitysharjoitukset ja jännitysrentoutusharjoitukset. Kylmähoito ja lämpöhoito olivat myös vähän käytettyjä. Hoitajat olivat myös luetelleet muita kivunhoidon menetelmiä, joita ei ollut 6. kysymyksessä (Mitä seuraavista lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä käytät?).

7 PROJEKTIN ETENEMINEN

7.1 Projektin suunnitteluvaihe

Tiedonhaussa käytettiin seuraavia tietokantoja: Hotus, Julkari, Masto Finna, Joanna Briggs Instituutti ja Medic. Haettiin Tampubista myös aiheeseen liittyviä pro graduja ja väitöskirjoja. Tietoperustassa käytettiin mahdollisimman uusia lähteitä, enintään 10 vuotta vanhoja. Vanhimmat käyttämämme lähteet oli julkaistu vuonna 2006, koska teorian tiedon etsiminen ja kirjoittaminen alkoivat vuonna 2016. Rajattiin AMK-opinnäytetyöt pois. Tiedonhauk on tehty 10-12/2016.



Kuvio 2. Prosessin eteneminen.

Toimeksiantajan kanssa keskusteltiin opinnäytetyöstä ensimmäisen kerran keväällä 2016. Toinen opinnäytetyön tekijöistä ehdotti opinnäytetyön tekemistä toimeksiantajalle. Toimeksiantaja oli tähän myöntäväinen ja hänen kanssaan sovittiin, että hän ilmoittaa opinnäytetyö aiheesta talokokouksissa hoitohenkilöstölle ja kyselee henkilökunnan toiveita ja mielipiteitä koulutuksen aiheiksi. Käytiin tapaamassa asumipalveluyksikköjen ohjaajaa ja sairaanhoitajaa syyskuussa 2016. Tapaamisessa keskusteltiin koulutuksen tavoitteista, käytännön

toteutuksista, ja haastattelukyselylomakkeen sisällöstä. Kysely suunniteltiin teorian tiedon pohjalta ottaen huomioon seuraavat aiheet: lääkkeetön kivunhoito, lääkkeellinen kivunhoito, kivun arviointi ja tunnistaminen, saattohoitopotilaan kipu ja ikääntyneen kivunhoidon ongelmat. Kysely lähetettiin sähköisesti henkilökunnalle sähköpostiin, sekä muutamia kyselyitä myös tulostettiin niitä sijaisia varten, joilla ei ole työ sähköpostia. Kyselyjen palautuslaatikot olivat jokaisessa yksikössä.

Päätettiin opinnäytetyön tekemisestä keväällä 2016. Ensimmäiseen opettajan tapaamiseen työn tiimoilta menttiin toukokuussa 2016. Kesällä tutustuttiin aiheeseen lukemalla kirjallisuutta palliatiivisesta hoidosta, kivun hoidosta ja geriatrisesta hoitotyöstä. Syksyllä 2016 aloitettiin systemaattisesti käydä läpi opinnäytetyöhön käytettäviä lähteitä. Syyskuussa 2016 käytiin ensimmäisessä suunnitelmaseminaarissa, jossa esiteltiin hankesuunnitelman runko. Joulukuussa 2016 esiteltiin suunnitelmaseminaarissa hankesuunnitelma, joka hyväksyttiin. Kivunhoitokyselylomakkeet olivat hoitohenkilökunnan täytettävänä 2.2.-20.2.2017.

Kyselylomakkeiden perusteella koulutuksen aiheiksi nousi kivun arviointi ikääntyneeltä, lääkkeellinen kivunhoito ja lääkkeetön kivunhoito. Lääkkeettömästä kivunhoidosta päätettiin käydä kaikki opinnäytetyön tietoperustassa olevat menetelmät läpi. Lääkkeellisestä kivunhoidosta käytiin läpi non-opioidit ja opioidit läpi, sekä niiden merkittävimmät haittavaikutukset. Koulutuksen jälkeen pyydettiin palautetta suullisesti koulutettavilta, ja ne kirjoitettiin ylös paperille, ja lisättiin ne loppuraporttiin. Prosessin eteneminen esitelty kuviossa 2.

7.2 Projektin toteuttamisen vaihe

Tämä opinnäytetyö toteutui toiminnallisena, ja toimeksiantaja oli Asikkalan asumispalvelut. Asumispalveluyksikköihin tehtiin ensin haastattelukysely, jossa selvitettiin hoitohenkilökunnan omia kokemuksia ikääntyneen kivun hoidon osaamiseen liittyen. Kyselyyn vastausaika oli 2-20.2.2017. Kyselyssä kartoitettiin myös hoitohenkilökunnan tarpeita ja toivomuksia

koulutuksen sisällöstä. Kyselylomaketulokset käsiteltiin sisällönanalyysillä, ja koulutuksen sisältö koottiin sen perusteella, missä henkilökunta kyselylomaketulosten mukaan eniten tarvitsisi ja haluaisi koulutusta. Koulutus (LIITE 5) järjestettiin kahtena päivänä Asikkalan terveysaseman neuvotteluhuonetiloissa 24.4 ja 25.4.2017 power-point-esitystä hyödyntäen. Palautetta koulutuksesta kerättiin hoitohenkilökunnalta suullisesti koulutusten lopuksi. Koulutus koettiin tarpeellisena ja mielenkiintoisena, sekä koulutuksessa käsiteltävät asiat olivat hoitohenkilökunnan mielestä yksikköihin hyvin sovellettavissa. Kumpaankin koulutukseen oli varattu kaksi tuntia aikaa. Ensimmäiseen koulutuspäivään osallistui 13 hoitajaa. Toiseen koulutuspäivään osallistui 12 hoitajaa. Asumispalvelujen ohjaaja oli järjestänyt kunkin hoitajan tulemisen koulutuksiin.

7.3 Koulutuksen esittely

Koulutustilaisuuden aluksi esiteltiin itsemme sekä kerrottiin perusteluja, miksi tehtiin tästä aiheesta opinnäytetyö. Pyydettiin henkilökuntaa kommentoimaan ja kyselemään koulutuksen aikana mieleen tulleita kysymyksiä aiheeseen liittyen. Pyydettiin myös kertomaan esimerkkejä ja asukkaiden kivunhoidosta ja niiden ongelmista. Tällä pyrittiin saamaan yleistä keskustelua aiheesta, johon oltaisiin voitu yhdessä pohtia ratkaisua. Kyselytulosten perusteella hoitohenkilökuntaa mietitytti jotkin lääkehoitoon ja kivun arviointiin liittyvät asiat. Näistä asioista muodostettiin kysymyksiä, ja niitä kysyttiin hoitohenkilökunnalta, ennen kuin oikea vastaus kerrottiin. Oltiin mietitty myös muita kysymyksiä ennen koulutuksia aiheisiin liittyen, jotta hoitohenkilökuntaa saataisiin osallistumaan keskusteluun ja pohtimaan asioita. Kysyttiin aiheeseen liittyviä kysymyksiä vielä koulutuksen aikana lisää, jotta keskustelua saataisiin aikaan henkilökunnan välillä. Koulutuksen sisällön aiheet käytiin läpi ennen koulutuksen varsinaista aloitusta, jotta henkilökunta näki mitä koulutuksessa käytiin lävitse. Koulutuksen diat liitteessä 5.

Ensimmäisenä käytiin lyhyesti kyselylomakkeen vastaukset läpi ja kerrottiin johtopäätökset niistä. Kysely näytettiin power-point esityksen yhteydessä henkilökunnalle. Kyselytutkimuslomakkeiden (LIITE 1) läpi käymisen jälkeen kerrottiin ikääntyneen kivun tunnistamiseen liittyvät asiat ja seuraavat kipumittarit: VRS, VAS, FPS, PAINAD ja kerrottiin, miten niitä käytetään. Havainnoillistettiin mittareita kuvilla. Pyydettiin henkilökuntaa kertomaan, mitä mittaria he käyttävät työssään. Muutama hoitaja oli käyttänyt VAS -mittaria, ja kukaan henkilökunnasta ei ollut käyttänyt PAINAD-mittaria. Kerrottiin myös, että minkälaisia vaikutuksia kivulla on ikääntyneeseen. Cheyne-Stokesin hengitystä havainnoillistaaksemme näytettiin Youtubesta videon siihen liittyen, koska se oli hoitajille vieras käsite.

Kivun lääkkeellisestä hoidosta esiteltiin erityispiirteet ja mitä vaikutuksia ja ongelmia ikääntyneen lääkkeellisessä kivunhoidossa voi olla. Ensin näytettiin opinnäytetyön teoriapohjassa oleva taulukko, (Taulukko 2) jossa on esitelty kipulääkkeiden porrastusta lievistä voimakkaaseen kipuun. Kerrottiin non-opioideista, lievistä opioideista, keskivahvoista opioideista ja vahvoista opioideista. Käsiteltiin yleisimpien kipulääkkeiden vaikutuksia, haittavaikutuksia, vaikutusaikaa ja joitain muita tärkeitä asioita. Kyselylomakkeista selvisi, että henkilökunta oli epävarma, miten kipulaastareihin saa merkitä päivämäärän. Käytiin läpi, miten eri laastareihin saa tehdä merkintöjä, ja miten laastarin saa kiinnittää iholle. Kysyttiin monesti henkilökunnalta, tietävätkö he vastauksen kysymykseen, ennen kuin aloitettiin itse kertomaan siitä.

Lääkkeiden yhteis- ja sivuvaikutukset- osion näytettiin konkreettisesti tietokoneelta sivuilta, joista pääsee katsomaan yhteis- ja haittavaikutukset. Kysyttiin henkilökunnalta, käyttävätkö he näitä sivuja, ja jos käyttävät niin minkälaisissa tilanteissa. Laitettiin muutama esimerkki hakukenttään, jotta henkilökunta konkreettisesti näki, miten sivuja käytetään. Käytiin läpi seuraavat sivut ja niiden käytön: Lääke75+, Terveysportti ja Sfinx Pharao. Kysyttiin myös, kuinka moni käyttää yllämainittuja sivuja. Osa henkilökunnasta käytti sivuja. Terveysporttia käytettiin henkilökunnan

mukaan eniten, ja muutama hoitaja kertoi käyttäneensä Sfinx Pharaota työssään.

Kivun lääkkeettömistä hoidoista käytiin läpi opinnäytetyön teoriapohjassa olevat asiat eli lämpö- ja kylmähoito, hieronta, terapeuttinen harjoittelu, koira-avusteisen toiminnan, mielikuvaharjoitukset, jännitys-
rentoutusharjoitukset, apuvälineet, kosketus- ja läsnäolo sekä asentohoito ja musiikki. Ennen kutakin menetelmää näytettiin pelkkä otsikko kyseisestä menetelmästä ja sitä havainnoillistavan kuvan, ja pyydettiin henkilökuntaa kertomaan, miten he toteuttavat menetelmää, minkälaisissa tilanteissa he sitä käyttävät ja minkälaisia kokemuksia heillä on siitä, ja onko menetelmä tuttu. Joidenkin menetelmien kohdalla emme saaneet juurikaan keskustelua aikaiseksi, ja nämä menetelmät vaikuttivat olevan vieraita henkilökunnalle. Havainnoillistettiin menetelmiä kuvilla, jotka ovat power-point –esityksessä. Kerrottiin myös, kuinka kutakin menetelmää käytetään, ja mitkä ovat sen mahdolliset vasta-aiheet.

Diaesityksen lopuksi kiitimme henkilökuntaa heidän läsnäolostaan koulutuksissa ja pyydettiin suullinen palaute, joka kirjoitettiin ylös paperille. Palautekysymykset on mainittu tarkemmin kappaleessa 7.4. Power-point –esityksemme tallennettiin yksikköjen tietokoneille, jotta sen pääsee lukemaan myös ne, jotka eivät olleet koulutuksessa, tai koulutuksessa olleet voivat palata myöhemmin asioihin.

7.4 Projektin arvioimisen vaihe

Koulutustilaisuuksien jälkeen pyydettiin suullinen palaute koulutettavilta ja kirjoitettiin ne ylös. Palautekysymykset olivat seuraavat:

1. Miten koulutuksen sisältö vastasi tarpeitasi ikääntyneen kivunhoidon tietämykseen liittyen?
2. Olivatko koulutuksessa käsiteltävät asiat mielestäsi yksikköosi helposti sovellettavia?
3. Oliko koulutus mielestäsi sopivan mittainen?
4. Olisiko kouluttajilla jotain parannettavaa seuraavaan koulutukseen?

Ensimmäisen koulutuksen jälkeen palautetta saatiin siitä, että koulutuksessa käytävät asiat olivat hyvin hyödynnettävissä yksiköihin. Osa totesi, että koulutuksia kivunhoidosta on liian vähän, ja aihe on sellainen, ettei siitä voi olla liian tietoinen. Yksi henkilökunnan jäsen kertoi, että käsiteltävät asiat olivat pääosin tuttuja, mutta kertaus on aina järkevää. PAINAD-mittari oli kaikille vieras, joten mielenkiinto mittaria kohtaan heräsi. Kaikkien mielestä koulutuksen pituus oli sopivan mittainen. Parannusehdotuksia ei tullut keltään.

Toisen koulutuksen jälkeen saimme palautetta, että pitämämme kivunhoitokoulutus koettiin tarpeelliseksi yksiköissä, ja koulutuksessa käsiteltävät asiat henkilökunnan mielestä yksiköihin helposti sovellettavissa. Koulutus koettiin sopivan mittaiseksi, ja asiaa oli riittävän paljon aikaan verrattuna. Henkilökunta antoi palautetta, että esiintymisemme sujui hyvin, ja positiivista oli, että heille annettiin mahdollisuus kysymyksiin. Parannusehdotuksia emme henkilökunnalta saaneet.

Koulutuksen aikana henkilökunta vaikutti aiheesta kiinnostuneelta. Koulutukseen osallistujien lukumäärä oli mielestämme juuri sopiva, sillä kovin isolla määrällä olisi aika voinut venyä yli suunnitellun rajan, ja kaikki

eivät olisi välttämättä saaneet suunvuoroa. Huomattiin koulutuksen aikana, että siitä oli henkilökunnalle hyötyä, koska läheskään kaikki koulutuksessa käsiteltävät asiat eivät olleet hoitajille tuttuja. Kaiken kaikkiaan henkilökunta vaikutti tyytyväiseltä koulutukseen. Suunniteltiin koulutuksen pituudeksi kaksi tuntia, ja ensimmäinen koulutus kesti 1 tunnin ja 50 minuuttia. Toinen koulutus kesti 1 tunnin ja 30 minuuttia. Toisessa koulutuksessa ei henkilökunnan välille syntynyt yhtä paljon keskustelua, kuin ensimmäisessä koulutuksessa.

Koulutuksista jäi positiivinen vaikutelma, sillä kaikki sujui suunnitelmien mukaan ja oltiin valmistauduttu koulutuksiin hyvin. Huomattiin koulutusten aikana, että oltiin opiskeltu opetettavat asiat tarpeeksi hyvin, sillä osasimme vastata kaikkiin henkilökunnan esittämiin kysymyksiin, ja esiintyminen tuntui meistä varmalta.

8 POHDINTA

8.1 Työn tulokset, tavoitteet ja niiden saavuttaminen

Opinnäytetyön keskeisimpiä käsitteitä ovat ikääntynyt, kipu, lääkkeellinen kivunhoito, kivunhoidon hoitomenetelmät, koulutus. Lääkkeellisestä kivunhoidosta, kivun arvioinnista ja tunnistamisesta tutkittua tietoa löytyi paljon. Lääkkeettömästä kivunhoidosta, etenkin jännitys-
rentoutusharjoituksista, kosketuksen ja läsnäolon merkityksestä kivunhoidossa löytyi rajallisemmin tietoa ja luotettava tieto oli vaikeasti löydettävissä. Lääkkeettömästä kivunhoidosta tietoa etsiessä tuli usein vastaan kirjoittaja Finne-Soveri, jonka kirjoittamat artikkelit ja tutkimukset olivat luotettavia, joten niitä suosittiin teoriapohjassa.

Opinnäytetyön tavoitteena oli suunnitella ja toteuttaa laadukas koulutus ikääntyneen kivunhoidosta Asikkalan asumispalvelujen hoitohenkilökunnalle. Hoitohenkilökunnan tarpeita ja toivomuksia koulutuksen aiheiksi kartoitettiin ensin kyselyn (LIITE 1) avulla, jonka tavoitteena oli selvittää hoitohenkilökunnan omia kokemuksia kivun hoidon osaamiseen liittyen. Aluksi pohdittiin kyselyosuuden poisjättämistä, koska koulutuksen suunnittelu ja toteutus tuntuivat jo pelkästään työläältä. Toinen syy miksi kyselyn poisjättämistä pohdittiin, oli se, että koettiin kivun hoidon olevan niin vaativa, tärkeä ja laaja osa-alue hoitotyössä, että kaikilla terveydenhuollon yksiköillä varmasti olisi tarvetta tietojen päivitykseen ja kertaukseen kivun hoidosta. Kyselyn vastausten tarpeellisuus huomattiin kuitenkin tuloksia käsiteltäessä.

Kyselyn tavoite saavutettiin, koska sen perusteella saatiin muodostettua käsitys henkilökunnan tarpeista koulutuksen aiheiksi. Kyselyn vastausten saaminen oli tärkeää, jotta koulutuksesta pystyttiin suunnitella mahdollisimman hyödyllinen hoitohenkilökunnalle. Kysely tehtiin ottaen mallia laadullisesta tutkimuksesta. Laadullisessa tutkimuksessa vastausprosentti lasketaan, ja tutkimustulokset esitetään selkeästi (Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen erot 2016). Yhteiskuntatieteellisen tietoarkiston (2011) mukaan kysely kannattaa täyttää ennen lähettämistä

itse. Lomakkeen saatetekstistä tulisi ilmetä vastaajien vastausten antamisen tarpeellisuus, palautusaika, sekä kiitokset. Saatetekstissä mainittiin nämä kaikki asiat ja sen lisäksi kysely luetutettiin useammalla terveydenhuollon ammattilaisella, jotta siitä saataisiin mahdollisimman helppolukuinen ja tarkoitustaan vastaava. Kyselyn saatetekstissä myös painotettiin anonymiteettiä, ettei kyselyyn vastaajien henkilöllisyys tule selville. Kysely oli mahdollista täyttää joko sähköisesti tai käsin, joten vastaajan ei tarvinnut pohtia sitä, tunnistettaisiinko hänet käsialasta. Kyselyn lukijoilta saimme muutamia huomioita ja korjausehdotuksia, jotka suurimmilta osin toteutettiin.

Kyselyyn vastasi koko asumispalveluyksikköjen 53:sta hoitohenkilökunnan jäsenistä ainoastaan 9 hoitajaa, joten vastausprosentti oli vain 16%. Tämän perusteella ei saada kokonaisvaltaista kuvaa hoitohenkilökunnan osaamisen tasosta kivunhoidossa. Tutkimuksen luotettavuutta eli validiteettiä ei voida pitää kovin korkealla alhaisen vastausprosentin vuoksi (Heikkilä 2014). Vastauksista tehtiin selkeät johtopäätökset niiltä osin, mitä oli käytettävissä. Vastausprosenttiin meidän olisi ollut hankala vaikuttaa. Hoitohenkilökuntaa informoitiin kokouksissa kyselystä. Vastausprosentti olisi saattanut olla suurempi, jos olisimme menneet vielä itse paikan päälle kokouksiin esittelemään kyselyä ja sen tarkoitusta.

Hyvä kouluttaja valmistautuu koulutukseen huolella. Hän tietää, mitä haluaa sanoa ja on selkeyttänyt itselleen, minkälaista osaamista kouluttajalta odotetaan, ja hankkii lisätietoa tarpeen mukaan. Hän osaa suhtautua myönteisesti koulutukseen ja osallistujiin. (Koski & Kupias 2012, 156-161.) Koulutuksiin valmistauduttiin selvittämällä koulutuksessa esiteltävät asiat huolellisesti. Muutamien lääkeaineiden kohdalla otettiin yhteyttä valmistajaan, jotta saatiin viimeisin ja varmin tieto asioista, sillä joistakin asioista löysimme joko niukasti tietoa, tai se oli ristiriitaista.

Koulutusten aikana hoitohenkilökunnalta kysyttiin heidän mielipiteitään asioihin liittyen, ja pyydettiin kertomaan esimerkkejä ongelmista ja onnistumisista yksiköissä kivunhoitoon liittyen. Koski & Kupias (2012, 156-161) toteavat, että vuoropuhelu osallistujien kanssa auttaa purkamaan

energiaa, vapauttaa tunnelmaa ja auttaa kouluttajaa vapautumaan. Hyvä kouluttaja pyytää myös osallistujia tuomaan esimerkkejä jolloin kouluttajien ja kouluttavien on helppo samaistua. Koulutuksen jälkeen hoitohenkilökunnalta pyydettiin palautetta koulutuksesta ja kouluttajista, sekä heitä pyydettiin antamaan kehittävää palautetta seuraavaa koulutusta varten. Koski & Kupias (2012, 156-161) toteavat, että kouluttajan on hyvä tilaisuuden jälkeen miettiä omaa toimintaa ja huomioida mitä kehitystarpeita olisi seuraavaan koulutukseen. On hyvä myös miettiä, mikä sujui hyvin, ja missä olisi kehitettävää. Kouluttaja pyytää palautetta osallistujilta ja kollegoilta.

Ennen koulutusta suunniteltiin sen eteneminen, koulutuksen aikana esitettävät kysymykset ja palautteen annon ajankohta. Jokaisen koulutuksen aikana on hyvä miettiä valmistelut ennen koulutusta, toiminta koulutuksen aikana ja arviointi sen jälkeen (Koski & Kupias 2012, 156-161).

Koulutuksen aihe oli tärkeä ja ajankohtainen, sillä Pesonen (2011, 156-160) toteaa, että ikääntyvä kärsii kivuista enemmän kuin keski-ikäinen ihminen. Ikääntyneiden parissa työskentelevän henkilöstön tulisi aktiivisesti kehittää lääkkeettömien hoitomuotojen käyttämistä ja kehittää ikääntyneen lääkehaittojen ehkäisyä (Kuivalainen 2007, 3-4).

Koulutuksemme auttaa hyödyntämään hoitohenkilökuntaa käyttämään lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä työssään, sillä kerrottiin jokaisen lääkkeettömän kivunhoitomenetelmän kohdalla esimerkkejä, miten menetelmää voi käyttää. Lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä pyydetään vuoden 2015 Käypä Hoito –suositussessakin suosimaan ensisijaisesti, ja on hyvä, jos hoitajat alkaisivat koulutuksen jälkeen pohtimaan enemmän niiden merkitystä, ja käyttämään niitä enemmän. Henkilökunnalle tuli paljon uusia asioita tietoon myös lääkehoidon koulutusosiossa.

Koulutuksen tavoitteessa onnistuttiin hyvin hoitohenkilökunnalta saadun palautteen perusteella, jota on käsitelty tarkemmin kappaleessa 7.4. Hoitohenkilökunta koki koulutuksen tarpeellisena, ja koulutuksessa käsiteltävät asiat olivat heidän mielestään hyvin sovellettavissa yksiköihin.

Palautetta kysyttiin suullisesti koulutusten loppuvaiheessa. Kirjallisen palautteen pyytämistä mietittiin aluksi, jotta saatiin tarkempaa ja rakentavaa palautetta, ja jotta henkilökunta uskaltaisi sanoa kehittettäviäkin asioita, mutta tämän koimme liian työlääksi. Suullista palautetta saatiin melko lyhyesti, mutta ytimekkäästi. Kirjallisen palautteen avulla olisimme voineet saada enemmän ja tarkempaa palautetta. Aikataulullisesti kirjallisen palautteen pyytäminen olisi ollut liian hidasta.

8.2 Eettisyyden tarkastelu

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaila jokaisella on oikeus saada hyvää hoitoa ja palvelua. Tavoitteena on tehdä ratkaisuja, jotka palvelevat hoitoa ja huolenpitoa tarvitsevien henkilöiden tarpeita. Hoitoa ja huolenpitoa tarvitsevalle henkilölle on annettava laadullisesti hyvää palvelua, ja sen on oltava inhimillistä ja kokonaisvaltaista. Henkilöä on kohdeltava yksillöllisesti. (Etene-julkaisu 32, 2011.) Björkman, Sorva & Tilvis (2007, 4-6) toteavat, että kivun lievitykseen muistisairaalla täytyisi pyrkiä jo eettisistäkin syistä.

Opinnäytetyömme eettisyys näkyy siinä, että haluttiin kehittää asumispalveluyksikköjen hoitohenkilökunnan osaamista kivunhoidossa, jotta asukkaiden kivun hoidon laatu paranisi, ja hoitajien tietämys kivun hoidon eri menetelmistä laajenisi. Haluttiin myös mahdollisimman monen muun henkilön hyötyvän opinnäytetyöstämme meidän lisäksi. Eettisyys otettiin myös huomioon kyselylomakkeita suunnitellessa, sillä kyselylomakkeisiin ei täyttäjän tarvinut laittaa nimeään, ja hän sai valita, täyttäkö lomakkeen sähköisesti vai kirjoittamalla.

8.3 Jatkotutkimus- ja kehittämishaasteet

Opinnäytetyön teon aikana Asikkalan asumispalveluyksiköissä käynnistettiin uusi ikääntyneiden kuntoutus- ja arviointiyksikkö, jossa päivittäin arvioidaan ikääntyneen toimintakykyä ja heitä kuntoutetaan yksillöllisesti. Jatkotutkimuksena voisi kyseiseen yksikköön tehdä esimerkiksi tutkimuksen, oppaan tai koulutuksen ikääntyneen

toimintakyvyn arvioinnista. Yksikköön voisi myös tehdä esimerkiksi tutkimuksen hoitotyön kirjaamisesta, tai suunnitella aiheesta oppaan, tai koulutuksen.

Opinnäytetyön rajausta tehtiin ja päätettiin jättää kivusta kirjaaminen pois työn laajuuden vuoksi. Pohdittiin, että tuliko työstä tällaisenaan jo liian laaja. Jos olisimme rajanneet opinnäytetyön esimerkiksi pelkkään lääkkeettömään kivunhoitoon, olisimme voineet koulutustilaisuuksissa harjoitella konkreettisesti niiden käyttöä, ja syventyä niihin enemmän. Kehittämissuhteiksi olisimme voineet koulutukseen hankkia esimerkkejä oikeasta elämästä esimerkiksi lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien vaikuttavuuden toteamiseen.

LÄHTEET

Antikainen, R., Hänninen, J., Saarto, T., Vainio, A. 2015. Palliatiivinen hoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Alamursula, S. 2013. Kivunhoito-oppaan laatiminen hoitotyön tekijöille. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen opinnäytetyö. Savonia: sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. [viitattu 22.2.2017]. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/70585/Alamursula_Sirkka.pdf?sequence=1

Alaranta, N. 2014. Musiikin käyttö leikkauksen jälkeisessä kivunhoidossa. Syventävä työ. Tampereen yliopisto: lääketieteen yksikkö. [viitattu 19.2.2017]. Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/96833/gradu07238.pdf?sequence=1>

Arokoski, J. 2015. Kipu haltuun fysiatrian keinoin. Julkaisussa Sic! Lääketietoa Fimeasta 4/2015. [viitattu 1.2.2017]. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129905/4_15%201315%20Kipu%20haltuun%20fysiatrian%20keinoin.pdf?sequence=1

Cording, M., Derry, S., Law, S., Moore, A., Phillips, T., Wiffen, P. 2016. Fentanyl for neuropathic pain in adults. Kirjallisuuskatsaus. Cochrane Library. [viitattu 18.2.2017]. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27727431>

Björkman M., Sorva A., Tilvis R. 2007. Dementiapotilaan kivun arvioinnin ja hoidon ongelmia. Julkaisussa Lääketietoa lääkelaitokselta. Tabu. [viitattu:2.2.2017]. Saatavissa: http://www.fimea.fi/documents/160140/753095/16690_tabu_tabu32007.pdf

Elomaa M, Estlander A-M. 2009. Kipu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Etene-julkaisu 32. 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Sosiaali- ja terveysministeriö. [viitattu 15.4.2017]. Saatavissa:

<http://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841>

Finne-Soveri, H. 2015. Vanhuksen pitkäaikaisen kivun hoito on räätälin ja salapoliisin sarkaa. Sic! Lääketietoa Fimeasta 4/2015. [viitattu 29.12.2016]. Saatavissa:
http://sic.fimea.fi/arkisto/2015/4_2015/kipu/vanhuksen-pitkaaikaisen-kivun-hoito-on-raatalin-ja-salapoliisin-sarkaa

Finne-Soveri, H. 2007. Dementoituvan kipu – aikamatkustajan sanatonta kärsimystä. Julkaisussa Lääkärilehti 26/2007. [viitattu 19.2.2017]. Saatavissa:
<http://www.laakarilehti.fi/aineistot.lamk.fi/ajassa/paakirjoitukset/dementoitu-van-kipu-aikamatkustajan-sanatonta-karsimysta/>

Gustafsson, M. 2016a. Työyksikkökohtaiset toiminnalliset tavoitteet vuodelle 2016. Sähköpostiviesti. Vastaanottaja Blåfield, L., Laaksonen, H. Lähetetty 3.10.2016.

Gustafsson, M. 2016b. Asumispalvelujen ohjaaja. Asikkalan asumispalvelut. Haastattelu 7.9.2016.

Haanpää M., Kalso E., Vainio A. 2009. Kipu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Haanpää, M. 2007. Neuropaattisen kivun hoito-opas. [viitattu 29.12.2016]. Saatavissa:
<http://www.skty.org/system/files/files/neuropaattisen%20kivun%20hoito-opas.pdf>

Haanpää M, Hagelberg N, Hannonen P, Liira H, Pohjolainen T. Kroonisen kivun hoito-opas. [viitattu:18.4.2017]. Saatavissa:
http://www.skty.org/system/files/files/Kroonisen%20kivun%20hoito-opas_final.pdf

Hamunen, K. 2012. Vahvat opioidit muun kun syöpään liittyvän pitkäaikaisen kivun hoidossa. Käypä hoito. [viitattu 18.2.2017]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nak06223>

Hirsijärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2009. Tutkimuksen reaabelius ja validius. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Holopainen, A., Siltanen, H. 2015. Katsaus muistisairaiden elämänlaatuun liittyvistä tekijöistä. Muistiliiton julkaisusarja 1/2015. [viitattu 29.12.2016]. Saatavissa: http://www.muistiliitto.fi/files/1214/4067/8557/Julkaisusarja_1-2015_kansitettu_raportti.pdf

lääkkäiden lääkehoidon erityispiirteitä. 2016. Lääketietokeskus. [viitattu 31.12.2016]. Saatavissa: <http://www.laaketietokeskus.fi/laaketieto/tietoa-laakkeista-ja-terveydesta/iakkaiden-laakehoidon-erityispiirteita>

Kalliokoski, A. 2013. Lääkkeiden haittavaikutukset ikäihmisillä. Julkaisussa Sic! Lääketietoa Fimeasta. Fimea. [viitattu 1.2.2017]. Saatavissa: http://sic.fimea.fi/2_2013/laakkeiden_haittavaikutukset_ikaihmisilla

Kalso, E. 2009. Kipu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kankkunen, P., Pietilä, A-M., Vaajoki, A., Vehviläinen-Julkunen, K. 2012. Kvasikokeellinen interventiotutkimus hoitotyössä: esimerkkinä musiikki-interventio aikuisten gastroenterologisten potilaiden leikkauksen jälkeisen kivun hoidossa. Hoitotieteen tutkimus: Itä-Suomen yliopisto. [viitattu 19.2.2017]. Saatavissa: <http://elektra.helsinki.fi/aineistot.lamk.fi/se/h/0786-5686/24/4/kvasikok.pdf>

Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Karlakalari, S. 2017. Sairaanhoidaja. Asikkalan asumispalvelut. Sähköpostiviesti 26.1.2017.

Karvonen, A-L., Hakala, M., Helin-Salmivaara, A., Kankaanranta, H., Kivilaakso, E., Kunnamo, I., Lehtola, J., Martio, J. 2009.

Kipu. 2015. Käypä hoito –suositus. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. [viitattu 15.2.2017]. Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50103#s9>

Kipupoliklinikka. 2016. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. [viitattu 4.10.2016]. Saatavissa:

https://www.pppshp.fi/potilaat_laheiset/prime101/prime101/prime104.aspx

Kivelä S-L, Rähä I. 2007. Iäkkäiden lääkehoito. [viitattu:5.3.2017].

Saatavissa:

https://www.fimea.fi/documents/160140/753095/17702_julkaisut_Kapseli35.pdf

Koira-avusteinen toiminta pitkäaikaishoitolaitoksessa asuvien vanhusten hoidossa. 2011. Joanna Briggs Institute. Hoitosuositus. [viitattu 1.2.2017].

Saatavissa: http://www.hotus.fi/system/files/BPIS_ennakko_2011-13.pdf

Koponen, J. 2009. Kosketuksen merkitys. Pro gradu: Jyväskylän yliopisto, kasvatustieteet. [viitattu 18.2.2017]. Saatavissa:

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/23026/URN:NBN:fi:jyu-201003101311.pdf?sequence=1>

Koski, M, Kupias, P. 2012. Hyvä kouluttaja. 1. Painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy

Kuivalainen, S. 2007. Hoitamisen laatuun vaikuttaminen vanhusten pitkäaikaishoidossa hoitajien kokemana. Pro gradu. Lääketieteellinen tiedekunta. Tampereen yliopisto. [viitattu 8.1.2017]. Saatavissa:

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78067/gradu01901.pdf?sequence=1>

Kuolevan potilaan oireiden hoito. 2012. Käypä hoito- suositus. Käypä hoito. [viitattu 1.2.2017]. Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50063>

Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen erot. 2016. Tilastokeskus. [viitattu 6.12.2016]. Saatavissa: <http://www.stat.fi/virsta/tkeruu/01/07/>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 785/1992. Finlex. [viitattu 21.2.2017]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1992/19920785>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 559/1994. Finlex. [viitattu 22.2.2017]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#L3>

Lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien vaikuttavuus lasten ja nuorten kroonisen kivun lievityksessä. 2010. Joanna Briggs Instituutti. [viitattu:1.2.2017]. Saatavissa: http://www.hotus.fi/system/files/BPIS_ennakko_2010-17_1.pdf

Moberg, K. 2007. Rauhoittava kosketus. Helsinki: Edita Prima oy.

Mokka, M., Minkkinen, M. 2016. Neuropaattisen kivun kohtaaminen terveydenhuollossa. Syventävä työ. Tampere: Tampereen yliopisto, lääketieteen yksikkö. [viitattu 16.2.2017]. Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/99624/SYVENTAVA-1472032607.pdf?sequence=1>

Nurminen, M-L. 2012. Hyvä paha Parasetamoli. [viitattu 5.4.2017]. Saatavissa: http://sic.fimea.fi/1_2012/hyva_paha_parasetamoli

Pain Assessment in Advanced Dementia (PAINAD) -mittari potilaan kivun mittaukseen pitkälle edenneessä dementiassa. 2014. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. [viitattu 2.3.2017]. Saatavissa: <http://www.pkssk.fi/documents/601237/2160390/PAINAD-mittari.pdf/e1887e67-0c2f-4850-a42a-7de27eb7546b>

Painehaavat – paineesta aiheutuvien kudonvaurioiden ehkäisy. 2008. Joanna Briggs Instituutti. [viitattu 19.2.2017]. Saatavissa: http://www.hotus.fi/system/files/BPIS_ennakko_2008-2_1.pdf

Parkkinen, L. 2010. Sovellettu rentoutus- menetelmiä arjessa. Tampere: Okkasäätiö. [viitattu 16.2.2017]. Saatavissa: http://www.okka-saatio.com/opetusmenetelmat/Sovellettu%20rentoutus_Parkkinen.pdf

Pesonen, A. 2011. Kivun mittauksen ja kivun hoidon kliinisiä tutkimuksia iäkkäillä potilailla pitkäaikaishoidossa ja sydänkirurgian jälkeen.

Väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto, lääketieteen tiedekunta. [viitattu 29.12.2016]. Saatavissa: http://www.finnanest.fi/files/vaitos_pesonen.pdf

Pohjolainen T. 2009. Kipu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Polvi- ja lonkkanivelrikko. 2012. Käypä hoito –suositus. [viitattu 15.2.2017].

Saatavissa: <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/hoi/hoi50054.pdf>

Postikyselyaineiston kokoaminen. 2011. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. [viitattu 19.2.2017]. Saatavissa:

<http://www.fsd.uta.fi/metodit/metodit/postikysely/postikysely.html>

Pätäri, J. 2014. Sairaanhoidajien käsityksiä akuutin kivun hoidosta päivystyspoliklinikalla. Pro gradu: Itä-Suomen yliopisto, terveystieteiden tiedekunta. [viitattu 29.12.2016]. Saatavissa:

http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn:fi:uef-20140446/urn_nbn:fi:uef-20140446.pdf

Ridanpää, S. 2006. Kuolevan hoitotyötä koskevat kirjalliset ohjeet. Pro gradu: Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. [viitattu 18.2.2017].

Saatavissa:

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/93373/gradu01009.pdf?sequence=1>

Soppi, E. 2010. Painehaava – esiintyminen, patofysiologia ja ehkäisy.

Duodecim 8/2010. [viitattu 19.2.2017]. Saatavissa:

<http://www.terveysportti.fi/aineistot.lamk.fi/xmedia/duo/duo98591.pdf>

Tulehduskipulääkkeiden turvallinen käyttö. Julkaisussa Käypä hoito –suosituksen päivitystiivistelmä. Duodecim. [viitattu 19.2.2017]. Saatavissa:

https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66062/tulehduskipulaakkeiden_turvallinen_kaytto_2009.pdf?sequence=1

Vuori, L. 2010. Terve tuki- ja liikuntaelimestö: opas tule-sairauksien ehkäisyyn ja hoitoon. Opas. THL.

http://www.skty.org/system/files/files/Kroonisen%20kivun%20hoito-opas_final.pdf

LIITE 1. Kyselylomake

Hei!

Olemme kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita Lahden Ammattikorkeakoulusta. Pidämme opinnäytetyönämme teille koulutuksen ikääntyneen kivunhoidosta, ja tämä kysely on osa sitä. Haluamme tietää, miten teidän yksikössänne kivunhoito huomioidaan ja minkälaisista asioista haluaisitte saada tietoa lisää, jotta koulutuksesta tulee teille mahdollisimman hyödyllinen. Koulutus toteutetaan keväällä 2017.

Alla on kysymyksiä ikääntyneen kivun hoitoon liittyen. Joissakin kysymyksissä on valmiit vastausvaihtoehdot. Rastita niistä sopivin vaihtoehto. Osa kysymyksistä on avoimia, joihin voit vastata omin sanoin. Vastausaika on kaksi viikkoa. Voit täyttää lomakkeen joko käsin, tai sähköisenä. Jos täytät kyselyn sähköisenä, tulosta se täytön jälkeen, nido sivut yhteen ja palauta vastauslaatikkoon. Vastauslaatikkoja on jokaisessa yksikössä yksi. Vastaamiseen menee aikaa noin 10-15 min. Kyselyn tulokset käsitellään luottamuksellisesti opinnäytetyön tekijöiden kesken, eikä kenenkään henkilöllisyys tule niistä ilmi. Kun koulutukset on pidetty, täytetyt kyselylomakkeet hävitetään asianmukaisesti.

1. Mainitse kivun merkkejä ikääntyneellä.

2. Käytätkö työssäsi kipumittareita? Vastaa kirjoittamalla rasti ruutuun.

Kyllä Ei

Jos vastasit kyllä, kerro mitä mittaria käytät.

3. Kuinka hyvin koet osaavasi käyttää ikääntyneille tarkoitettuja kipumittareita kivun voimakkuuden arvioinnissa? Vastaa kirjoittamalla rasti ruutuun.

Hyvin Melko hyvin Tarvitsen vielä lisäkoulutusta

4. Kuinka hyvin koet tietäväsi mietojen kipulääkkeiden sivuvaikutukset? Vastaa kirjoittamalla rasti ruutuun.

Hyvin Melko hyvin Tarvitsen vielä lisäkoulutusta

5. Kuinka hyvin koet tietäväsi opiaattikipulääkkeiden sivuvaikutukset? Vastaa kirjoittamalla rasti ruutuun.

Hyvin Melko hyvin Tarvitsen vielä lisäkoulutusta

6. Mitä seuraavista lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä käytät?

Merkitse ruutuun numero 1-5, kuinka usein käytät kyseistä menetelmää ikääntyneen kivun hoidossa. 5= käytän usein, 4= käytän melko usein, 3= käytän harvoin, 2= käytän hyvin harvoin, 1= en käytä ollenkaan

Hieronta	<input type="checkbox"/>	Vuorovaikutus	<input type="checkbox"/>	Tukisidos/tukisukka	<input type="checkbox"/>
Lämpöhoito	<input type="checkbox"/>	Läsnäolo	<input type="checkbox"/>	Tukilivi/vyö	<input type="checkbox"/>
Kylmähoito	<input type="checkbox"/>	Huumori	<input type="checkbox"/>	Ortoosit	<input type="checkbox"/>
Mielikuvaharjoitukset	<input type="checkbox"/>	Musiikki	<input type="checkbox"/>	Liikkumisen tukeminen	<input type="checkbox"/>
Hengitysharjoitukset	<input type="checkbox"/>	Asentohoito	<input type="checkbox"/>	Jännitys-rentoutusharjoitukset	<input type="checkbox"/>
Sängyn säätö	<input type="checkbox"/>	Aktivoiminen	<input type="checkbox"/>		

7. Jos käytät yllämainittujen menetelmien lisäksi jotain muuta lääkkeetöntä kivunhoitomenetelmää, kerro mikä se on?

8. Minkälaisissa tilanteissa käytät lääkkeetöntä kivunhoitomenetelmää?

9. Mitkä asiat koet ongelmallisiksi ikääntyneen lääkkeellisessä kivunhoidossa?

10. Mitä asioita on otettava huomioon, kun ikääntyneen kivunhoidossa käytetään kipulaastaria?

11. Miten hoidat saattohoidossa olevan asukkaan kipua?

12. Kuinka hyvin koet tietäväsi mitä seurauksia kroonisilla kiputiloilla on? Vastaa kirjoittamalla rasti ruutuun.

Hyvin Melko hyvin Tarvitsen vielä lisäkoulutusta

13. Onko mielestäsi kivunhoitokoulutus tarpeellinen yksikössänne? Vastaa kirjoittamalla rasti ruutuun.

Todella tarpeellinen Melko tarpeellinen Hieman tarpeellinen
Ei juurikaan tarpeellinen

14. Koetko itse tarvitsevasi lisää tietoa ikääntyneen kivunhoidossa? Vastaa kirjoittamalla rasti ruutuun. Kyllä Ei

15. Minkälaista kivunhoitokoulutusta koet tarvitsevasi erityisesti?

Kiitos vastauksista!
Laura Bláfield & Heidi Laaksonen

LIITE 2. Saateteksti

Hei!

Olemme 3. vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita LAMK:sta. Teemme teille opinnäytetyönämme koulutuksen ikääntyneen kivunhoidosta, ja tämä kysely on osa sitä. Kyselyn tarkoituksena on selvittää hoitohenkilökunnan osaamista, toivomuksia ja tarpeita ikääntyneen kivunhoitoon liittyen. Rakennamme koulutuksen rungon kyselyn vastausten perusteella. Koulutukset järjestetään kolmena päivänä kevään lopussa. Kysely on nimetön, ja lomakkeet hävitetään asianmukaisesti koulutusten päätyttyä. Täytä lomake sähköisesti, tulosta se ja nido sivut yhteen, ja palauta vastauslaatikkoon. Vastauslaatikon löydät yksikkösi 1. kerroksen kansliasta. Vastaamiseen menee aikaa 10-15 min. Kyselyn vastausajankohta on 2.2-20.2.2017.

Kiitos ajastasi!

Laura Blåfield & Heidi Laaksonen

LIITE 3. Tutkimuslupa/Lupa kehittämishankkeen toteuttamiseen

HOLLOLAN KUNTA
Vs. vanhus- ja vammaispalvelujen johtaja

PÄÄTÖSPÖYTÄKIRJA
15.12.2016

Luokka 001
§ 18

Tutkimuslupa / Laura Blåfield ja Heidi Laaksonen

Asiaselostus Laura Blåfield ja Heidi Laaksonen ovat kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita Lahden Ammattikorkeakoulussa. Heidän tarkoituksenaan on opinnäytetyönä järjestää koulutus Asikkalan asumispalveluiden henkilökunnalle ikääntyneen henkilön kivunhoidosta. Ennen koulutusta he tekevät kyselyn henkilöstölle siitä, miten yksiköissä kivunhoito huomioidaan ja minkälaisista asioista henkilökunta haluaa lisätietoa, jotta koulutuksesta on henkilöstölle hyötyä. Koulutus toteutetaan keväällä 2017.

Kivunhoitokoulutus lisää asumisyksiköiden henkilökunnan osaamista kivunhoidosta.

Päätös Päätän antaa luvan sairaanhoitajaopiskelija Laura Blåfieldin ja Heidi Laaksonen opinnäytetyölle. He kouluttavat opinnäytetyönään Asikkalan asumisyksiköiden henkilökuntaa ikääntyneen henkilön kivunhoidossa. Ennen koulutusta he kartoittavat kyselyllä mistä asioista henkilökunta haluaa saada lisätietoa.

Vs. vanhus- ja vammaispalvelujen johtaja  Leena Kunttunen

Päätösvaltuus Hallintosääntö

Täytäntöönpano Tiedoksi Laura Blåfield ja Heidi Laaksonen sekä Anne Valonen ja Marjo Gustafsson.

Muutoksenhakuosoitus Valitusosoitus liitteenä

LIITE 4. Toimeksiantosopimus

SOPIMUS TOIMEKSIANNOSTA	
<p>Työelämä maksaa opinnäytetyön tekemisestä opiskelijalle tai ammattikorkeakoululle- Työelämän edustajat ohjaavat aktiivisesti opinnäytetyön tekemistä Työyhteisö hyödyntää tuloksia toiminnassaan Opinnäytetyöt ovat julkisia asiakirjoja; salassa pidettävä materiaali poistetaan toimeksiantajan pyynnöstä ennen julkaisua Opiskelija toimittaa toimeksiantajalle erillisen raportin opinnäytetyöstä</p> <p>Muut selvitykset opinnäytetyön kustannuksista, tekijänoikeuksista, aikataulusta ja muista erikseen sovitusta yksityiskohdista voidaan liittää tämän sopimuksen liitteeksi.</p> <p>Liitteitä yhteensä ____ sivua.</p> <p>Toimeksiantajan tietoja ei saa tallentaa ammattikorkeakoulun yritysrekisteriin.</p> <p>Tällä sopimuksella toimeksiantaja ja opiskelija sopivat, että opiskelija suorittaa opinnäytetyöksi määritellyn tutkimuksen tai kehittämistyön toimeksiantajalle.</p> <p>Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön opinnäytetyön tekemiseen tarpeelliset tiedot ja antamaan tarvittavaa asiantuntijaohjausta.</p>	
ALLEKIRJOITUKSET	
OPISKELIJA	
Paikka ja päiväys	17 / 1 2017 LAHTI
Allekirjoitus ja nimenselvennys	Jouko Bläfield Laura Bläfield
OPISKELIJA	Heidi Leaborn Heidi Leaborn
Paikka ja päiväys	1 20
Allekirjoitus ja nimenselvennys	
OHJAAJA	
Paikka ja päiväys	17 / 1 20 17
Allekirjoitus ja nimenselvennys	Satu Leino
TOIMEKSIANTAJA	§
Paikka ja päiväys	27 / 12 20 16
Allekirjoitus ja nimenselvennys	Leena Kunttunen Leena Kunttunen Vs. vanhus- ja vammaispalvelujen johtaja

TOIMEKSIANTAJA	
Toimeksiantaja	Hollolan kunta/Peruspalvelukeskus Oiva
Toimeksiantajan yhteyshenkilö	Marjo Gustafsson
Lähiosoite	Virastotie 3
Postinumero ja -toimipaikka	15870 Hollola
Y-tunnus	0146248-5
Toimipisteen kotikunta	Hollola
Puhelin	03 880 200
Sähköposti	peruspalvelukeskus@oivappk.fi
OPINNÄYTETYÖN TEKIJÄT	
Nimi/nimet ja tunnukset/tunnukset	Laura Bläfield 1400778, Heidi Laaksonen 1402733
Ryhmätunnus/-tunnukset	08SH14SA, 08SH14KG
Koulutusala ja koulutus tai pääaine	Hoitotyö
Puhelin/puhelimet	040 5905879, 0443002288
Sähköposti/postit	laura.bläfield@student.lamk.fi , heidi.laaksonen1@student.lamk.fi
OHJAAJA	
Ohjaava opettaja	Satu Leinonen
Puhelin	
Sähköposti	satu.leinonen@lamk.fi
Koulutusala	
OPINNÄYTETYÖ	
Opinnäytetyön nimi	Koulutus ikääntyneen kivunhoidosta Asikkalan asumispalvelujen hoitohenkilökunnalle
Opinnäytetyön tavoite	Tavoitteena suunnitella ja toteuttaa kivunhoitokoulutus ikääntyneen kivunhoidosta Asikkalan asumispalvelujen hoitohenkilökunnalle kyselylomaketulosten perusteella.

LIITE 5. Koulutuksen diat

IKÄÄNTYNEEN KIVUNHOITO

LAURA BLÄFIELD
HEIDI LAAKSONEN

SISÄLTÖ

- ▶ KYSELYLOMAKKEIDEN VASTAUSTEN LÄPIKÄYMINEN
- ▶ KIVUN MUODOT
- ▶ KIVUN TUNNISTAMINEN
- ▶ KIVUN MITTAAMINEN
- ▶ KIVUN VAIKUTUKSET
- ▶ KIVUN LÄÄKKEELLINEN HOITO
- ▶ KIVUN LÄÄKKEETÖN HOITO
- ▶ PALAUTE 😊

KIVUN MUODOT

- ▶ **AKUUTTI KIPU**
 - ▶ KESTÄÄ ALLE KUUKAUDEN, HOITAMATTOMANA MUUTTUU KROONISEKSI
 - ▶ ESIM. PÄÄNSÄRKY, VATSAKIPU, RINTAKIPU
- ▶ **KROONINEN KIPU**
 - ▶ YLI KUUKAUDEN KESTÄVÄ
- ▶ **NEUROPAATTINEN KIPU (HERMOVAURIOKIPU)**
 - ▶ PUUTUNEISUUTTA, POLTTO JA PISTELY
 - ▶ ESIM. AIVOVERENKIERTOHÄIRIÖIDEN JÄLKEISET KIPUTILAT, HERMOJUURIVAURIOT, MS-TAUDIN AIHEUTTAMAT KIVUT
- ▶ **NOSEPTINEN (VISKERAALINEN) KIPU**
 - ▶ AIHEUTUU SISÄELIMIEN HERMOSÄIKEIDEN AKTIVOITUMISESTA
 - ▶ VAIKEA PAIKANTAA, KOSKA VOI SÄTEILLÄ
- ▶ **IDIOPAATTINEN KIPU:**
 - ▶ TUNTEMATTOMASTA SYYSTÄ JOHTUVA KIPU
 - ▶ PSYKOLOGISET JA PSYKKISET TEKIJÄT VAIKUTTAVAT

KIVUN TUNNISTAMINEN

- ▶ **KIVUN MERKKEJÄ:**
 - OTSAN RYPISTELY
 - HAMPAIDEN KIRISTELY
 - KIREÄ ILME
 - ÄÄNEKÄS HENGITYS, HUOHOTUS
 - VALITUS JA VOIHKIMINEN
 - POIKKEAVA LIIKKUMINEN: NORMAALIA HITAAMPI LIIKKUMINEN, LEVOTON LIIKEHDINTÄ, LIIKKUMISEN VÄLTTELY
 - KEHON SUOJELU TAI HIEROMINEN
 - VUOROVAIKUTUKSEN VÄHENEMINEN

KIVUN MITTAAMINEN MITTAREILLA

- ▶ VRS (VERBAL RATING SCALE): KIVUN KUVAAMINEN SANOIN
- ▶ VAS (VISUAL ANALOGUE SCALE):
- ▶ FPS (FACIAL PAIN SCALE):

Kuva: VAS-asteikko. Kuva poistettu.

▶ PAINAD (PAIN ASSESSMENT OF ADVANCED DEMENTIA):

	0 pistettä	1 piste	2 pistettä	tulos
Hengitys	Normaali.	Hengitys ajoittain vaivalloista. Lyhyitä hyperventilaatiojaksoja.	Hengitys vaivalloista. Cheyne-Stokes-hengitystä. Pitkiä hyperventilaatiojaksoja.	
Ääntely	Ei ääntelyä tai tyytyväinen ääntely.	Satunnaista vaikerointia ja voihtetta. Valittavaa tai moittivaa, hiljaista puhetta.	Rauhatonta huutelua. Äänekästä vaikerointia tai voihtetta. Itkua.	
Ilmeet	Hymytön tai ilmeeton.	Surullinen, pelokas, tuima.	Irvistää.	
Elekieli	Rentoutunut.	Kireä. Ahdistunutta kävelyä. Levotonta liikehdintää.	Jäykkä. Kädet nyrkissä. Polvet koukussa. Pois vetämistä tai työntämistä. Riuhtomista.	
Lohduttaminen	Levöllinen.	Ääni tai kosketus kääntää huomion muualle tai tynnyttää.	Lohduttaminen, huomion pois kääntäminen tai tynnyttäminen ei onnistu.	
			Pisteet yhteensä:	

KIVUN VAIKUTUKSET

- ▶ TOIMINTAKYVYN HEIKKENEMINEN TAI MENETYS
- ▶ APUVÄLINEIDEN TARVE
- ▶ RIIPPUVUUS TOISEN HENKILÖN AVUSTA
- ▶ PSYYKKISET OIREET: AHDISTUS, MASENNUS, SEKAVUUS

KIVUN LÄÄKKEELLINEN HOITO

- ▶ ERITYISPIIRTEET:
 - MUNUAISTEN TOIMINNAN HEIKKENEMINEN -> LÄÄKEAINEEN POISTUMINEN HIDASTUU
 - NIELEMISVAIKEUDET
 - OPIAATTIEN KIPUA LIEVENTÄVÄ VAIKUTUS ON VOIMAKKAAMPI
 - JOIDENKIN LÄÄKEAINEIDEN IMEYTYMINEN VOI HIDASTUA
 - LÄÄKEVASTE SAattaa MUUTTUA JA HAITTAVAIKUTUKSET LISÄÄNTYÄ

Kuva: kipulääkkeet. Kuva poistettu.

LIEVÄ KIPU	KOHTALAINEN KIPU	VOIMAKAS KIPU
Non-opioidi:	Lievä opioidi:	Voimakas opioidi:
<ul style="list-style-type: none"> - Parasetamoli - NSAID-lääkkeet (asetyylisalisyylihappo, ibuprofeini, diklofenaakki, naprokseeni) 	<ul style="list-style-type: none"> - Tramadoli - Kodeiini <p>Keskivahva opioidi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Buprenorfiini <p>+ Non-opioidi</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Oksikodoni - Morfiini - Hydromorfiini - Metadoni - Fentanyyli <p>+ Non-opioidi</p>

NON-OPIOIDIT

➤ PARASETAMOLI

SÄRKYYN JA KUUMEESEEN

- HAITTOJA: UNELIAISUUS, PAHOINVOINTI, OKSENTELU, HUIMAUUS
- ENIMMÄISANNOS 4G VUOROKAUDESSA

➤ TULEHDUSKIPULÄÄKKEET

- KUUMEESEEN, SÄRKYYN, ESTÄÄ TULEHDUSREAKTIOTA
- HAITTOJA: VATSAÄRSYTYS, MAHAHAAVA, SUOLISTOHAAVA, MUNUAISTEN TOIMINTA KÄRSII, ASTMAKOHTAUS ASTMAPOTILAALLA, NESTEHUDKAN YHTEYDESSÄ VOI AIHEUTTAA ÄKILLISEN MUNUAISTEN VAJAATOIMINNAN. SYDÄMEN VAJAATOIMINTAA SAIRASTAVALLA VOI AIHEUTTAA NESTEEN KERTYMISEN ELIMISTÖÖN
- HAITTAVAIKUSTENSA VUOKSI KÄYTETÄÄN HARVEMMIN

LIEVÄT OPIOIDIT

➤ **TRAMADOLI** (*Tramal*)

- KOHTALASEEN KIPUUN
- HAITAT: PAHOINVOINTI, HUIMAUS, PÄÄNSÄRKY, TOKKURAISSUUS, UMMETUS, SUUN KUIVUMINEN, HIKOILU, VÄSYMYS

➤ **KODEIINI** (*Panacod*)

- KOHTALASEEN KIPUUN
- MYÖS YSKÄÄ LIEVITTÄVÄ VAIKUTUS
- MUUTTUU MAKSASSA MORFIINIKSI
- HAITAT: TOKKURAISSUUS, UNELIAISUUS, VATSAKIPU, UMMETUS, VÄSYMYS, ALLERGISET REAKTIOT

KESKIVAHVAT OPIOIDIT

➤ **BUPRENORFIINI:**

- NORSPAN-LAASTARI 5-40 ug/h
 - VAIHDETAAN 7 PV VÄLEIN
 - ENNEN SAUNOMISTA LAASTARI POIS
 - KIINNITYSKOHTA IHOSSA HUOMIOITAVA
 - MAKSIMIVAIKUTUS SAAVUTETAAN KOLMEN PÄIVÄN KULUTTUA
 - **PÄIVÄMÄÄRÄN MERKITSEMINEN?**

- TEMGESIC-RESORIBLETTI:

- KIELENALUSTABLETTI, LIUKENEMISAIKA 5-10 MIN
- HAITAT: UNELIAISUUS, HUIMAUS, PÄÄNSÄRKY, PAHOINVOINTI, HYPOTENSIO, HIKOILU

VAHVAT OPIOIDIT

- ▶ MORFIINI (*Morphin*)
 - ▶ HAITAT: VÄSYMYS, HUIMAUS, UMMETUS, PAHOINVOINTI, SUUN KUIVUMINEN
- ▶ OKSIKODONI
 - ▶ PITKÄVAIKUTTEINEN (*OXYCONTIN*)
 - ▶ VAIKUTUS KESTÄÄ 12 TUNTIA
 - ▶ EI SAA PURESKELELLÄ EIKÄ RIKKOA
 - ▶ HUOM: SAATTAAMATA YSKÄNREFLEKSIN. ULOSTEESSE VOI NÄKYÄ TABLETIN KUORIA. TOLERANSSIN KEHITTYMINEN.
 - ▶ LYHYTVAIKUTTEINEN (*OXYNORM*)
 - ▶ VAIKUTUS KESTÄÄ 4-6 TUNTIA
 - ▶ HUOM: SAATTAAMATA YSKÄNREFLEKSIN
 - ▶ HAITTAVAIKUTUKSET SAMANKALTAISET KUIN MORFIINISSA
- ▶ TARGINIQ

VAHVAT OPIOIDIT

- ▶ FENTANYyli
 - ▶ ERITTÄIN VAHVA OPIOIDI
 - ▶ VOIDAAN ANTAA MM. NENÄSUIHKEENA (NOPEVAIKUTTEINEN) TAI LAASTARISSA, IHON LÄPI IMEYTYEN (PITKÄVAIKUTTEINEN)
- ▶ FENTANYYLILAASTARI: (*MATRIFEN, DUROGESIC*)
 - ▶ 12,5 - 100 ug/h
 - ▶ VAIKUTUS SAAVUTETAAN 12-24 TUNNIN KULUTTUA LAASTARIN KIINNITYKSESTÄ
 - ▶ KIINNITYS KUIVALLE, EIJÄLLE, KARVATTOMALLE IHOALLE -> KIINNITYKSEN JÄLKEEN PAINA 30 SEK
 - ▶ YLEISIMMÄT HAITTAVAIKUTUKSET: UNELIAISUUS, SEKAVUUS, PAHOINVOINTI, UMMETUS, HUIMAUS, RUOKAHALUTTOMUUS, TAKYKARDIA, HYPERTENSIO,
 - ▶ LAASTARIA EI SAUNAAN -> VAIKUTUS VOIMISTUU.
 - ▶ KUUMEINEN ASUKAS?
 - ▶ LAASTARIIN KIRJOITTAMINEN?

LÄÄKKEIDEN YHTEIS- JA SIVUVAIKUTUSTEN TARKISTAMINEN

- ▶ LÄÄKE75+
 - ▶ TIETOKANTA, JONKA TARKOITUKSENA TUKEA IÄKKÄIDEN LÄÄKITYSTURVALLISUUTTA JA PÄÄTÖKSENTEKO
 - ▶ KUVAA LÄÄKEAINEEN SOVELTUVUUTTA IKÄÄNTYNEELLE -> LÄÄKKEET ON LUOKITELTU A, B, C JA D -LUOKKIIN
 - ▶ http://www.fimea.fi/laakehaut_ja_luettelot/laake75-/iakkaiden_laakityksen_hakupalvelu
- ▶ TERVEYSPORTTI
 - ▶ TARKAT TIEDOT LÄÄKKEEN VAIKUTUKSISTA JA SIVUVAIKUTUKSISTA, RINNAKKAISVALMISTEET
 - ▶ TERVEYSPORTTI -> LÄÄKKEET JA HINNAT
- ▶ SFINX PHARAO
 - ▶ LÄÄKKEIDEN SIVU- JA YHTEISVAIKUTUKSET
 - ▶ <http://www.terveysportti.fi/terveysportti/interaktio.inxbase.koti>

KIVUN LÄÄKKEETÖN HOITO



Kuva 1. Valokuvaajana Laura Bläfield.

LÄMPÖHOITO

- ▶ Kuva: lämpötyyny. Kuva poistettu.

- ▶ **VAIKUTUKSET:**

- ▶ KUDOSTEN VERENKIERTO VILKASTUU
- ▶ HIUSSUONET AUKEAVAT
- ▶ KUDOSVENYVYYS LISÄÄNTYY
- ▶ LIHAKSET RENTOUTUVAT
- ▶ KUDOSTEN AINEENVAIHDUNTA LISÄÄNTYY
- ▶ VÄHENTÄÄ LYHYTVAIKUTTEISESTI KIPUA

- ▶ **KÄYTTÖAIHEET:**

- ▶ NIVELRIKON, NIVELREUMAN, NISKA- JA SELKÄKIPUJEN HOITON
- ▶ LÄMPÖPAKKAUS, TAI LÄMPIMÄLLÄ VEDELLÄ TÄYTETTY KUMIHANSKA, LÄMMITTÄVÄT GEELIT, RAAJAN UPOTTAMINEN LÄMPIMÄÄN VETEEN
- ▶ HOIDON KESTO 10-30 MIN/KERTA
- ▶ HOIDETTAVALLA ALUEELLA EI SAA OLLE IHOTTUMAA, TULEHDUSTA, VIERASESINEITÄ.
- ▶ LÄMPÖHOITOA EI TULE TOTEUTTAA, JOS ASUKKAALLA ON VERENVUOTOTAUTI, RYTMIHÄIRIÖTAIPUMUS TAI VAIKEA SYDÄNSAIRAUS

KYLMÄHOITO

Kuva: kylmäpussi. Kuva poistettu.

- ▶ **VAIKUTUKSET:**
 - ▶ VÄHENTÄÄ TURVOTUSTA JA KIPUA JOPA USEAMMAKSI TUNNIKSI
 - ▶ HIDASTAA LIHAKSEN AINEENVAIHDUNTAA
 - ▶ VÄHENTÄÄ KUDOSVAURIOTA
- ▶ **KÄYTTÖAIHEET:**
 - ▶ AKUUTIT KUDOSVAMMAT
 - ▶ LEIKKAUSTEN JÄLKEISEN HAAVAKIVUN HOITON
 - ▶ TURVOTUKSEN HOITON
 - ▶ NIVELRIKOSTA TAI NIVELREUMASTAKÄRSIVÄLLE
- ▶ KYLMÄPAKKAUKSET, KYLMÄGEEELIT, KYLMÄLLÄ VEDELLÄ TÄYTETTY KUMIHANSA
- ▶ HOIDON KESTO 20-30 MIN
- ▶ KYLMÄHOITOA EI TULE TOTEUTTAA, JOS ALUEELLA ON TUNNOTTOMUUTTA TAI HUONO VERENKIERTO

HIERONTA

- ▶ Kuva: Niiskuneiti hieronnan apuväline. Kuva poistettu.

▶ VAIKUTUKSET:

- ▶ SAATTA AUTTAA KROONISEEN SELKÄ- JA HARTIAKIPUUN, SEKÄ PÄÄNSÄRKYYN
- ▶ ESTÄÄ KIPUA VÄLITYMÄSTÄ
- ▶ PARANTAA VERENKIERTOJA
- ▶ SÄÄNNÖLLESTI TOTEUTETTUNA EDISTÄÄ UNEN LAATUA JA MÄÄRÄÄ
- ▶ NOSTAA DOPAMIINIARVOJA (VAIKUTTAA MASENNUSTA LIEVITTÄVÄSTI)
- ▶ VÄHENTÄÄ FYYSISIÄ VAIVOJA
- ▶ HELPOTTAA LIHASKOURISTUKSIA
- ▶ RENTOUTTAA
- ▶ LISÄÄ TOIMINTAKYKYÄ

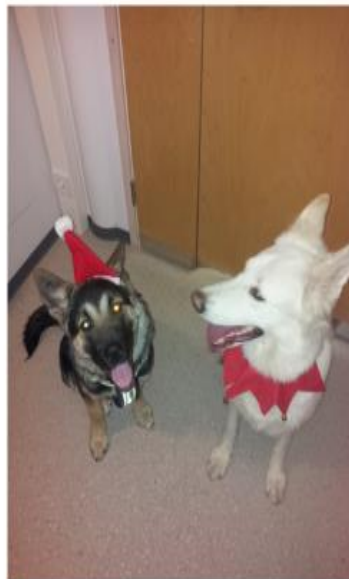
- ▶ EI SAA TOTEUTTAA, JOS ASUKKAALLA ON:
 - ▶ KUDOSMUUTOKSIA HIEROTTAVALLA ALUEELLA KUTEN MÄRKÄPÄISEITA, KARVATUPPITULEHDUKSIA, TULEHTUNEITA TALIRAUHASIA, MÄRKÄNÄPPYLÖITÄ, TULEHTUNEITA FINNEJÄ
 - ▶ RUUSU
 - ▶ VAIKEAT SUONIKOHJUT
 - ▶ HILJATTAIN SAIRASTETTU LASKIMOTUKOS
 - ▶ SUURENTUNEET IMURAUHASET
 - ▶ TYRÄ
 - ▶ VERENVUOTOTAUTI
 - ▶ PAHANLAATUINEN KASVAIN
 - ▶ ASO-TAUTI (VALTIMONKOVETTUMISTAUTI)

TERAPEUTTINEN HARJOITTELU

Kuva: Kävelysauvat. Kuva poistettu.

- ▶ TAVOITTEENA AKTIIVISTEN JA TOIMINNALLISTEN MENETELMIEN KÄYTTÖ ASUKKAAN TOIMINTAKYVYN KEHITTÄMISEKSI JA KIVUN HOIDOKSI
- ▶ VOIDAAN TOTEUTTAA YKSILÖLLISESTI TAI RYHMISSÄ
- ▶ VOIDAAN HYÖDYNTÄÄ USEAAN ERI TARKOITUKSEEN, ESIMERKIKSI ALARAAJOJEN NIVELRIKOSTA KÄRSIVÄN ASUKKAAN KIPUUN
- ▶ KÄVELY
- ▶ VENYTTELY
- ▶ YHTEISTYÖ FYSIOTERAPEUTIN KANSSA

KOIRA-AVUSTEINEN TOIMINTA



Kuva 8. Valokuvaaja Laura Bläfield.

- ▶ **VAIKUTUKSET:**
 - ▶ HENKISIÄ, FYSIOLOGISIA TUNNEPERÄISIÄ JA SOSIOLOGISIA HYÖTYJÄ
 - ▶ RAUHOITTA, RENTOUTTAA, EDISTÄÄ SOSIALISTUMISTA
 - ▶ AUTTAA UNOHTAMAAN HUOLIA -> KIPU UNOHTUU
- ▶ KOIRAA VOI KÄYTTÄÄ APUNA MUISTELUUN, JOKA ON YKSI KIVUNHOIDON KEINO
- ▶ ENNEN KOIRAN VIERAILUA HUOMIOITAVA ALLERGIAT JA PELOT
- ▶ KOIRIEN TULISI OLLA PUHTAITA JA NIIDEN TULEE TULLA TOIMEEN ERILAISTEN IHMISEN KANSSA

MIELIKUVAHARJOITUKSET

- ▶ Kuva: Aku Anka. Kuva poistettu.

- ▶ TAVOITTEENA AJATUSTEN SUUNTAAMINEN POIS KIVUSTA
- ▶ APUNA VOI KÄYTTÄÄ HENGITYSTÄ, YMPÄRISTÖÄ JA MIELIKUVIA
 - ▶ ASUKKAAN VIEMINEN ESIMERKIKSI ULOS
- ▶ VOIDAAN KÄYTTÄÄ ESIMERKIKSI KROONISEN KIVUN PAHENEMISVAIHEEN YHTEYDESSÄ

JÄNNITYS-RENTOUTUSHARJOITUKSET

Kuva: Rentoutus. Kuva poistettu.

- ▶ TAVOITTEENA VÄHENTÄÄ TARPEETONTA LIHASJÄNNITYSTÄ, JOKA TUOTTAÄ KIPUA
- ▶ TÄYDENTÄÄ KIPULÄÄKKEIDEN VAIKUTUSTA
- ▶ VAIKUTUKSET:
 - ▶ VÄHENTÄÄ AHDISTUNEISUUTTA, JOKA VOI VAIKUTTAÄ KIVUN LIEVENTYMISEEN
 - ▶ VÄHENTÄÄ LIHASJÄNNITYSTÄ
 - ▶ HELPOTTAÄ NUKAHTAMISTA
 - ▶ KIVUNHALLINTA PARANEE
- ▶ LIHASRYHMÄT ENSIN JÄNNITETÄÄN, JA SITTEN RENTOUTETAAN
- ▶ PELKKÄ RENTOUTUMINEN VOIDAAN SAADA AIKAAN MM. MIELIKUVILLA JA HENGITYSHARJOITUKSILLA

KOSKETUS JA LÄSNÄOLO

- ▶ Kuva: kädet. Kuva poistettu.

- ▶ **VAIKUTUKSET:**
 - ▶ SAA IHMISEN RAUHOITTUMAAN -> KEHOSSA ERITTYY OKSITOSIINIA -> OKSITOSIINI LIEVITTÄÄ KIPUA JA VÄHENTÄÄ AHDISTUSTA
 - ▶ SAA AJATUKSET POIS KIVUSTA
- ▶ KOSKETUS VOI OLLA HOIVAAVA, LOHDUTTAVA JA SUOJAAVA, JA SILLÄ VOIDAAN VAHVISTAA SANALLISTA VIESTIÄ
 - ▶ MUISTAAMMATILLISUUS
- ▶ KOSKETUKSEN AVULLA VÄLITTYY HUOLENPITO JA VÄLITTÄMISEN TUNNE
- ▶ VOIDAAN TOTEUTTAA ESIM. HIERONNALLA TAI SIVELYLLÄ
- ▶ MUISTETTAVA, ETTÄ KAIKKI EIVÄT VÄLTTÄMÄTTÄ KOE KOSKETUSTA MYÖNTEISENÄ ASIANA

ASENTOHOITO

- ▶ Kuva: Kylkiasento. Kuva poistettu.

- ▶ KUN ASUKKAAN TOIMINTAKYKY ON LASKENUT NIIN, ETTÄ HÄNTÄ HOIDETAAN VUOTEESSA, ASENTO- JA LIIKEHOIDON MERKITYS KOROSTUU
- ▶ VAIKUTUKSET:
 - ▶ PAINHAARVOJEN EHKÄISY
 - ▶ KIVUN EHKÄISY JA HOITO
 - ▶ KUN ASUKKAALLE ON SAATU RENTO ASENTO ASENTOIHOIDOLLA, VOI KIPU PYSYÄ KAUEMMIN POISSA
- ▶ ASENTOA TULISI VAIHTAA VUOTEESSA NOIN KAHDEN TUNNIN VÄLEIN
- ▶ ERIKOISPATJAT, ERIKOISSÄNGYT, TYYNYT, TUET
- ▶ SELÄN, KYYNÄRVARSIEN, POLVITAPEIDEN JA NILKKOJEN TUKEMINEN TYYNYJEN AVULLA
- ▶ PYÖRÄTUOLIN ISTUINOSALLE GEELITYYNY

MUSIIKKI

- ▶ Kuva: kitara. Kuva poistettu.

- ▶ MUSIIKIN KUUNTELULLA ON TODETTU OLEVAN VÄLITTÖMIÄ VAIKUTUKSIA KIVUN LIEVENTYMISEEN
- ▶ VAIKUTUKSET:
 - ▶ AKTIVOI KEHOA JA MIELTÄ
 - ▶ VOI MYÖS VAIKUTTA A SYDÄMEN SYKKEESEEN, HENGITYKSEEN JA VERENKIERTOON
 - ▶ AIVOISSA SYNTYY MIELLIHYVÄHORMONEJA ELI ENDORFIINEJÄ -> LIEVITTÄÄ KIPUA
 - ▶ LISÄÄ AKTIIVISUUTTA
 - ▶ LISÄÄ EMOTIONAALISIA REAKTIOITA
 - ▶ RENTOUTTAA
 - ▶ AJATUKSET POIS KIVUSTA
- ▶ KUULOKKEET, RADIO TAI SOITIN
- ▶ LAULAMINEN
- ▶ MUSIIKIN TULISI OLLA KUULIJALLE MIELUISTA
- ▶ EPÄMIELLYTTÄVÄ MUSIIKKI VOI LISÄTÄ KIPUTUNTEMUSTA

APUVÄLINEET

- ▶ Kuva: Rollaattori ja kävelykeppi. Kuva poistettu.

- ▶ TARKOITUKSENA VÄHENTÄÄ NIVELIIN KOHDISTUVIA KIVULIAITA KUORMITUKSIA
- ▶ PÄIVITTÄISEN LIIKKUMISEN TUKENA
- ▶ ORTOOSIT, TUKIVYÖT, KEPIT, KYYNÄRSAUVAT, TARTTUMAPIHDIT, KÄVELYTELINE, SUKANVETOLAITTEET, PITKÄVARTISET KENKÄLUSIKAT
- ▶ TUKIKAITEET, KYNNYSTEN POISTO
- ▶ WC-ISTUIMEN KOROKKE, VUOTEEN KOROTUS

KIITOS! 😊

LÄHTEET

- ▶ Alamursula, S. 2013. Kivunhoito-oppaan laatiminen hoitotyön tekijöille. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen opinnäytetyö. Savonia: sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. [viitattu 22.2.2017]. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/70585/Alamursula_sirkka.pdf?sequence=1
- ▶ Alaranta, N. 2014. Musiikin käyttö leikkauksen jälkeisessä kivunhoidossa. Syventävä työ. Tampereen yliopisto: lääketieteiden yksikkö. [viitattu 19.2.2017]. Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/96833/gradu07238.pdf?sequence=1>
- ▶ Arokoski, J. 2015. Kipu haltuun fysiatrian keinoin. Julkaisussa Sic1 Lääketietoa Fimeasta 4/2015. [viitattu 1.2.2017]. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129905/4_15%201315%20Kipu%20haltuun%20fysiatrian%20keinoin.pdf?sequence=1
- ▶ Cording, M., Derry, S., Law, S., Moore, A., Phillips, T., Wiffen, P. 2016. Fentanyl for neuropathic pain in adults. Kirjallisuuskatsaus. Cochrane Library. [viitattu 18.2.2017]. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27727431>
- ▶ Björkman M., Sorva A., Tilvis R. 2007. Dementiapotilaan kivun arvioinnin ja hoidon ongelmia. Julkaisussa Lääketietoa lääkelaitokelta. Tabu. [viitattu 2.2.2017]. Saatavissa: http://www.fimea.fi/documents/160140/753095/16690_tabu_tabu2007.pdf
- ▶ Elomaa M, Estlander A-M. 2009. Kipu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- ▶ Finne-Soveri, H. 2015. Vanhuksen pitkäaikaisen kivun hoito on rääätin ja salapoliisin sarkaa. Sic1 Lääketietoa Fimeasta 4/2015. [viitattu 29.12.2016]. Saatavissa: http://sic.fimea.fi/arkisto/2015/4_2015/kipu/vanhuksen-pitkaaikaisen-kivun-hoito-on-raatalin-ja-salapoliisin-sarkaa
- ▶ Finne-Soveri, H. 2007. Dementoituvan kipu - aikamatkustajan sanaton käärsimystä. Julkaisussa Lääkärehti 26/2007. [viitattu 19.2.2017]. Saatavissa: <http://www.laakarilehti.fi/aineistot.lamk.fi/ajassa/paakirjoitukset/dementoituvan-kipu-aikamatkustajan-sanaton-karsimysta/>
- ▶ Haanpää, M. 2007. Neuroopaattisen kivun hoito-ops. [viitattu 29.12.2016]. Saatavissa: <http://www.shty.org/system/files/files/neuroopaattisen%20kivun%20hoito-ops.pdf>
- ▶ Hamunen, K. 2012. Vahvat opioidit muun kun syöppään liittyvän pitkäaikaisen kivun hoidossa. Käypä hoito. [viitattu 18.2.2017]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksiet/suositus?id=na06223>
- ▶ Iäkkäiden lääkehoidon erityispiirteitä. 2016. Lääketietokeskus. [viitattu 31.12.2016]. Saatavissa: <http://www.laaketietokeskus.fi/laaketieto/tietoa-laakeista-ja-terveydesta/iakkaiden-laakehoidon-erityispiirteita>
- ▶ Källiokoski, A. 2013. Lääkkeiden haittavaikutukset ikäihmisillä. Julkaisussa Sic1 Lääketietoa Fimeasta. Fimea. [viitattu 1.2.2017]. Saatavissa: http://sic.fimea.fi/2_2013/laakkeiden_haittavaikutukset_ikaihmisilla

LÄHTEET

- ▶ Kankkunen, P., Pietilä, A-M., Vaahtola, A., Vehviläinen-Julkunen, K. 2012. Kvasikoolelinen interventiotutkimus hoitotyössä: esimerkiksi musiikki-interventio aikuisten gastroenterologisten potilaiden leikkauksen jälkeisen kivun hoidossa. Hoitotieteen tutkimus: Itä-Suomen yliopisto. [viitattu 19.2.2017]. Saatavissa: <http://eektra.helsinki.fi/aineistot.lamk.fi/se/h/0786-5686/24/4/kvasikok.pdf>
- ▶ Koira-avustelien toiminta pitkäaikaishoitoloitokossa asuvien vanhuksen hoidossa. 2011. Joanna Briggs Institute. Hoitosuositus. [viitattu 1.2.2017]. Saatavissa: http://www.hotus.fi/system/files/BIBS_ennakko_2011-13.pdf
- ▶ Koponen, J. 2009. Kosketuksen merkitys. Pro gradu: Jyväskylän yliopisto, kasvatus-tieteet. [viitattu 18.2.2017]. Saatavissa: <https://jyu.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/23026/URN:NBN:fi:jyu-201003101311.pdf?sequence=1>
- ▶ Oynorm. 2017. Lääkkeet ja hinnat. Terveysportti. [viitattu 8.4.2017]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/terveysportti/laakkeet_koti
- ▶ Oynormin. 2017. Lääkkeet ja hinnat. Terveysportti. [viitattu 8.4.2017]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/terveysportti/laakkeet_koti
- ▶ Lääkke75+. Fimea. [viitattu 8.4.2017]. Saatavissa: http://www.fimea.fi/laakehaut_ja_kuettelot/laake75-iaikkaiden_laakityksen_hakupalvelu
- ▶ Lääkkeet ja hinnat. Terveysportti. [viitattu 8.4.2017]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/terveysportti/laakkeet_koti
- ▶ Matrifen. 2017. Lääkkeet ja hinnat. Terveysportti. [viitattu 8.4.2017]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/terveysportti/laakkeet_koti
- ▶ Moberg, K. 2007. Rauhoittava kosketus. Helsinki: Editia Prima oy.
- ▶ Moprhin. 2017. Lääkkeet ja hinnat. Terveysportti. [viitattu 8.4.2017]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/terveysportti/laakkeet_koti
- ▶ Norspan. 2017. Lääkkeet ja hinnat. Terveysportti. [viitattu 8.4.2017]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/terveysportti/laakkeet_koti
- ▶ Pain Assessment in Advanced Dementia (PAINAD)-mittari potilaan kivun mittaukseen pitkäke edenneessä dementiassa. 2014. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. [viitattu 2.3.2017]. Saatavissa: <http://www.oksik.fi/documents/601237/2160390/PAINAD-mittari.pdf/e1887e67-0c2f-4850-a42a-7de17eb7546b>
- ▶ Painehaavat - paineesta aiheutuvien kudosaaurioiden ehkäisy. 2008. Joanna Briggs Instituutti. [viitattu 19.2.2017]. Saatavissa: http://www.hotus.fi/system/files/BPS_ennakko_2008-2_1.pdf
- ▶ Parkkinen, L. 2010. Sovellettu rentoutus- menetelmiä arjessa. Tampere: Oksasäätiö. [viitattu 16.2.2017]. Saatavissa: http://www.oksa-saatio.com/opetusmenetelmat/Sovellettu20rentoutus_Parkkinen.pdf
- ▶ Sfinx Phario. 2017. Terveysportti. [viitattu 8.4.2017]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/terveysportti/interaktio_inbase_koti
- ▶ Temgesic. 2017. Lääkkeet ja hinnat. Terveysportti. [viitattu 8.4.2017]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/terveysportti/laakkeet_koti
- ▶