

LÄÄKKEETÖN KIVUNHOITO VANHUSTYÖSSÄ

Opas vanhusten parissa työskenteleville

Mari Sandqvist

Opinnäytetyö
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

2018

Sosiaali-, terveys- ja liikunta- ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja(AMK)

Tekijä	Mari Sandqvist	Vuosi	2018
Ohjaaja	Sirkka Havela		
Toimeksiantaja	Maarit Lahtela		
Työn nimi	Lääkkeetön kivunhoito vanhustyössä Opas vanhusten parissa työskenteleville		
Sivu- ja liitesivumäärä	36 + 11		

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli laatia opas lääkkeettömän kivunhoidon menetelmistä vanhustyössä työskenteleville. Oppaan tavoite on tuoda esille ne lääkkeettömän kivunhoidon menetelmät, jotka voidaan ottaa osaksi vanhustyötä, ilman erillistä koulutusta tai ilman mekaanisia laitteita. Oppaan tavoite on tukea kohdeyksiköiden ammattitaidon ylläpitämistä sekä kehittämistä sekä täten myös lisätä potilasturvallisuutta ja tukea myös ajatusta, miten minä sekä hoitotyötä tekevät kykenisimme huomioimaan lääkkeettömän kivunhoidon vanhustyössä, jotta hoitotyö olisi mahdollisimman kokonaisvaltaista. Tavoitteenani oli tuoda esille, kuinka hoitotyön arkipäiväisetkin asiat ovat osana kivunhoitoa. Opas sopii myös osaksi hoitotyön koulutusohjelmaa.

Opinnäytetyöni on toiminnallinen, joka koostuu raportista sekä oppaasta; lääkkeetön kivunhoito vanhustyössä- Opas vanhusten parissa työskenteleville. Tietoperusta koostuu vanhusten hoitotyöstä, kivunhoidon merkityksestä hoitotyössä sekä erilaisista lääkkeettömän kivunhoidon menetelmistä. Opinnäytetyön raportissa avasin avainsanoja käyttäen laajemmin tietoperustaa. Pohdinnassa pohdin teorian tuomaa oppia sekä omia kokemuksia hoitotyöstä.

Opinnäytetyöni toimeksi antajana toimii Ylitornion kunnan perusturvan vanhustyön johtaja Maarit Lahtela. Opinnäytetyön oppaan olen tehnyt yhteistyössä toimeksiantajani kanssa. Oppaassa oli tärkeintä tuoda esille ne menetelmät, jotka voidaan ottaa osaksi hoitotyötä ja joka toisi työtätekeville myös herätteen, ”tiesin ja olen osannut käyttää tätä menetelmää ennenkin”. Oppaan tietoperustan olen tuonut tämän raporttiosuuden lähteistä.

Avainsanat: vanhustyö, hoitotyö, kipu, kivunhoito, lääkkeettömät kivunhoidon menetelmät

School of Social Services, Health and
Sports
Degree Programme in Nursing and
Health Care
Bachelor of Health Care

Author	Mari Sandqvist	Year	2018
Supervisor	Sirkka Havela		
Commissioned by	Maarit Lahtela		
Subject of thesis	Non-Pharmaceutical Pain Relief for Elderly Care A Guide for Work with The Elderly		
Number of pages	36 + 11		

The purpose of this thesis was to draw up a guide on methods of non-medical pain management for those working in elderly care. The aim of the guide is to highlight the methods of non-pharmaceutical pain management that can be easily integrated into elderly care without separate training or with no mechanical equipment. The aim of the guide is to support the maintenance and development of the target units' skills and also to increase patient safety and support the idea of how nurses can make nursing work of the elderly as comprehensive as possible and pay attention to administration of painkillers. The goal of this study was to point out how day-to-day nursing care is part of the pain management in nursing work.

This is a functional thesis. It consists of a report and a guide; Drug-Free Pain Management in Elderly Work- A Guide for Work with The Elderly. The theoretical data is based on the nursing care of the elderly, the importance of pain management in nursing and various methods of non-pharmaceutical pain management. In the Bachelor's Thesis Report the theoretical framework is discussed in detail by using keywords. In the discussion, the theories and my own experiences are reflected.

The commissioner of this thesis is the municipality of Ylitornio Ms Maarit Lahtela who works as the director of elderly services in the social services sector. The guide for this thesis was completed in cooperation with Ms Lahtela. The most important thing in the guide was to promote the methods that are easy to take into clinical care work, and that could also inspire the care workers through their familiarity.

Keywords: elderly work, nursing, pain, pain relief, drug-free pain management methods, non-pharmacological pain management

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	7
3	VANHUSTYÖ	8
3.1	Vanhusten hoitotyö	9
3.2	Lait ja asetukset vanhustyössä	10
3.3	Eetisyys hoitotyössä	11
4	KIVUNHOIDON MERKITYS HOITOTYÖSSÄ	13
4.1	Kipu	13
4.2	Akuutti sekä Krooninen kipu	14
4.3	Kivunhoitotyö	15
4.4	Kivunhoitosäätöhoitossa	17
5	LÄÄKKEETTÖMÄN KIVUNHOIDON MENETELMIÄ	19
5.1	Lääkkeetön kivunhoito	19
5.2	Läsnäolo	19
5.3	Lämpöhoito	19
5.4	Kylmähoito	20
5.5	Asentohoito	21
5.6	Kompressio sidokset	22
5.7	Hieronta	23
5.8	Musiikki	24
6	YLITORNION PALVELUTALO JA VUODEOSASTO	25
7	LÄÄKKEETÖN KIVUNHOITO VANHUSTYÖSSÄ- OPPAAN TOTEUTTAMINEN	26
7.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	26
7.2	Oppaan laatiminen ja suunnittelu	26
7.3	Toteutus ja arviointi	27
7.4	Eettisyys ja luotettavuus	28
8	POHDINTA	30
	LÄHTEET	33
	LIITTEET	37

1 JOHDANTO

Vanhuus on elämän vaihe, joka tuo tullessaan erinäisiä ongelmia kuten erisairauksia, muistiongelmia, toimintakyvyn heikkenemistä ja yksinäisyyttä. He tarvitsevat elämänsä arkipäivistä selviytyäkseen toisen ihmisen tukea ja apua. Kaikki hoitotyön eettiset ohjeet sekä periaatteet kohtaavat vanhustyössä.

Vanhustyössä, jokaisella vanhuksella on oikeus tulla kuulluksi ja olla osallisena omaan hoitoaan koskevassa päätöksen teossa. Itsemääräämisoikeus kuuluu ihmisen perusoikeuksiin ja ne määritellään hoitotyön eettisissä ohjeissa, johon kuulluksi tuleminen on osana sitä. (Helle 2015, 5.)

Turhautuminen, viha ja muut negatiiviset tunteet näyttävät olevan varsin tiukassa yhteydessä paitsi masennukseen myös kipuun. Terveyspalveluiden käyttö lisääntyy ja ihminen eristyy sosiaalisesta ympäristöstä kivun vuoksi ja kärsii usein unettomuudesta. Kipu heikentää myös ihmisen toimintakykyä. Liikkumisvaikeudet eivät ole ainoa ilmentymä silloin kun puhutaan toimintakyvyn heikkenemisestä vaan ihmisen ajatusmaailma voi kaventua sekä myös kognitiiviset toiminnot vaikeutuvat. (Tilvis 2016.)

Ajattelisin, että kipu on sidoksissa meidän elämässämme niin moneen asiaan. Sen voi nähdä fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena sekä myös henkisenä näkökulmana. Se vaikuttaa elämän eritilanteisiin, usein negatiivisena aiheena ja se on sidoksissa myös ihmisen mieleen sekä ajatteluun.

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena olen tehnyt oppaan; Lääkkeetön kivunhoito vanhustyössä- opas vanhusten parissa työskenteleville. Toimeksiantajani toimi Ylitornion kunnan perusturvan vanhustyön johtaja Maarit Lahtela. Opas on tarkoitettu Ylitornion terveyskeskuksen vuodeosaston sekä palvelutalon hoitohenkilökunnalle. Oppaan tavoitteena on tuottaa tietoa lääkkeettömistä kivunhoidon menetelmistä ja opasta voidaan hyödyntää hoitotyön päivittäisissä toiminnoissa.

Opinnäytetyön tekemiseen vaikutti paljon oma kiinnostukseni aihetta kohtaan lääkkeettömästä kivunhoidosta ja mitä se merkitsee etenkin vanhustyössä. Työskentelen lähihoitajana vuodeosastolla, jossa hoidetaan pitkäaikaisia sekä akuuttipotilaita. Työtä tehdessäni olen huomannut sen, kuinka tärkeää on, että lääkehoidon rinnalla potilaan kivunhoitoa huomioitaisiin myös lääkkeettömästi. Vanhustyön otin osaksi opinnäytetyötä sen vuoksi, koska kohde yksiköissäni, vuodeosastolla sekä palvelutalolla hoidetaan vanhuksia, ikääntyviä ihmisiä ja tämä hoitotyö yhdistää yksiköitä.

Opinnäytetyöni käsittelee kivunhoitoa vanhustyössä ja aihe on aina ajankohtainen sekä kiinnostava. Aiheen rajaus oli tehtävä tiukasti, koska lääkkeetön kivunhoito sekä vanhusten hoitotyö ovat laajoja alueita. Oppaassa sekä opinnäytetyössä lääkkeettömät kivunhoitomenetelmien rajauksen tein sen ajatuksen pohjalta, mitä palvelutalolla sekä vuodeosastolla voidaan toteuttaa ilman erillistä koulutusta tai ilman laitteita. Saattohoidon otin osaksi opinnäytetyötä koska yksiköissä palliatiivinen hoito sekä saattohoito ovat vahvasti osana hoitotyötä.

Hoitohenkilökunnalla tarkoitetaan palvelutalon sekä vuodeosaston lähi- ja perushoitajia, sairaanhoitajia, fysioterapeutteja, hoitoapulaisia sekä lääkäreitä, siis kaikkia jotka osallistuvat vanhusten hoitotyöhön. Vanhuksella tarkoitetaan palveluasumisyksikössä eli palvelutalolla asuvaa ikääntyvää ihmistä sekä vuodeosastolla olevaa potilasta, niin pitkäaikaista kuin akuuttiakin.

Hoitotyöllä tarkoitetaan kattavasti hoitotoimenpiteitä, joita ovat esimerkiksi lääkehoitoon tai haavanhoitoon liittyviä, potilaan sekä vanhuksen selviytymisen tukemista päivittäisistä toiminnoista sekä omatoimisuuden sekä omien voimavarojen käytön kannustamista. Hyvän perushoidon, johon kuuluu puhtaudesta sekä hyvästä hygieniasta huolehtimista, riittävän ravinnonsaannista ja ruokailussa avustamista. Kuntouttava hoitotyö näkyy päivittäisesti tapahtuvassa hoitotyössä kummassakin yksikössä. Yksiköiden kivunhoitoon vahvasti liittyvää saattohoitoa toteutetaan hyvällä ammattitaidolla moniammatillisena yhteistyönä. Saattohoidossa kohtaa niin eettisyys kuin hyväperushoito sekä lääkkeetön ja lääkkeellinen kivunhoito.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli suunnitella ja toteuttaa työyhteisölle opas, lääkkeettömän kivunhoidon menetelmistä. Oppaassa kerrotaan lyhyesti ne menetelmät, jotka voidaan ottaa osaksi käytännön hoitotyötä ilman erillistä koulutusta tai mekaanisia laitteita.

Oppaan tavoitteena on tuottaa tietoa lääkkeettömistä kivunhoidon menetelmistä ja opasta voidaan hyödyntää hoitotyön päivittäisissä toiminnoissa. Tiedot pohjautuvat tutkimukseen sekä tieteeseen.

Itse opinnäytetyön tarkoitus on tuoda esille itselle sekä hoitohenkilökunnalle, mitä erilaisia lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä voidaan ottaa lääkkeellisen hoidon tueksi, osaksi vanhusten kokonaisvaltaista hoitotyötä ja kuinka luontevasti sitä voidaan toteuttaa työyhteisön päivittäisissä toiminnoissa. Tarkoitus on myös kehittää opinnäytetyön avulla omaa sekä työyhteisön osaamista ja tuoda rakentavasti esille eri lääkkeettömän kivunhoidonmenetelmiä.

Opinnäytetyö on toiminnallinen, jonka tuotoksena olen tehnyt oppaan hoitohenkilökunnalle eri lääkkeettömän kivunhoidonmenetelmistä. Oppaassa on ne kivunhoito menetelmät, jotka voidaan ottaa osaksi hoitotyötä. Oppaan avulla työntekijät voivat saada uusia ideoita joita he voivat hyödyntää vanhustyössä.

Opinnäytetyö on toiminnallinen, projektityyppinen, omaa alaa koskeva työ. Opinnäytetyö sisältää raportti osuuden sekä toiminnallisen osuuden, joka koskee omaa alaani ja tukee työyksikön toiminnan ja työkäytäntöjen kehitystä. Toiminnallinen osuus koostuu oppaasta; lääkkeettömän kivunhoidonmenetelmistä vanhustyöstä- Opas vanhusten parissa työskenteleville. Oppaaseen olen koonnut ne kivunhoitomenetelmät joita voi toteuttaa käytännöntyön lomassa.

3 VANHUSTYÖ

3.1 Vanhusten hoitotyö

Vanhusten sekä ammattihenkilön yhteistyö ovat hyvässä vanhustyössä olennaista. Havaittaessaan, että vanhusta kuunnellaan ja häneen suhtaudutaan ymmärtäväisesti, vanhus kokee turvallisuutta. (Multanen & Molander 2001, 86.) Kehon ja mielen toimintoihin vaikuttavat monet vanhuuteen liitetyt sairaudet. Elämä vanhan ja joissakin tapauksissa loppuun kuluneen kehon kanssa tarkoittaa vanhaksi tulemistä silloin kun ihmisen minä täydellistyy, elämän viimeisessä vaiheessa. (Kristoffersen Jahren, Nortvedt & Skaug 2006, 325.)

Ikääntyneen jokapäiväisistä toiminnoista huolehtiminen on osa hoitotyön toimintoja, jotka kuuluvat jokapäiväisiin arkeen liittyviin toimintoihin. Kuten huolehtia potilaan liikunnasta, ravitsemuksesta, levosta, hygieniasta sekä lääkehoidosta sekä myös voimavarojen tukemista liittyen erilaisiin sosiaalisiin, psyykkisiin, toiminnallisiin ja tiedollisiin toimintoihin. Arjen toimintojen tukeminen on etenkin pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevalle ikääntyneelle potilaalle hyvinvoinnin keskeinen perusta. Käsitös hoitotyön laadusta muokkautuu arjen toimintojen tukemisen pohjalta. Ammattietiikka nähdään toteutuvan juurikin näissä jokapäiväisissä arkisissa toiminnoissa. (Leino- Kilpi & Välimäki 2014, 285.) Ikääntymisestä aiheutuvat rajoitteet tuovat ikääntyneiden hoitotyöhön erityisvaatimuksia, vaikka hoitotyön etiikan peruslähtökohdat ovat samat kuin muiden ikäryhmien hoitotyössä. (Leino- Kilpi & Välimäki 2014, 279.)

Ihmisen kohtaaminen on jokaisen hoitotilanteen lähtökohtana. Jotta asukkaan erilaiset tarpeet kyettäisiin kuulemaan ja havaitsemaan riittää siihen hoitajan kiireettömyys sekä aito läsnä- olo. (Kankare & Lintula 2005, 77.) Hoitotyössä jokapäiväinen arjen eettinen kysymys on muistisairaanpotilaan kohtaaminen. Hoitotyön vaatavuus ja aitous tiivistyvät potilaan eettisessä kohtaamisessa, joka on hoidon ydin. (Holm, Nuutinen & Soronen 2016,14.)

Mielenkiinnon kohteet sekä päivittäiset rutiinit ja tavat ovat tärkeitä muistisairaanhoitamisessa. Myös ihmisen omat normit, mielihalut sekä mielihyvää tuottavat asiat ovat tärkeitä. Muistisairaan ihmisen jäljellä olevia voimavaroja ja erityisesti

hänelle ominaista tapaa osata, haluta ja olla on tunnistettava ja niitä on tuettava. Muistisairaahan ihmisen fyysisten, kognitiivisten, psyykkisten ja sosiaalisten voimavarojen tavoitteelliseen käyttöön ja toimijuuden tukemiseen rakentuu toimintakykyä sekä kuntoutumista edistävä hoito. Palveluiden tarpeen arviointiin perustuva palvelukokonaisuus, joka muuttuu hänen toimintakykynsä muutosten mukana sekä oikeus tarpeen mukaiseen ja kattavaan tukeen ovat muistisairaahan ihmisen hyvän hoidon keskiössä. (Löppönen & Voutilainen 2016.)

Potilaan asema on silloin suojaaton ja haavoittuva, kun puhutaan muistisairaasta potilaasta. Puheensisällöllä tai sanoilla ei ole merkitystä, asiat voivat olla epäselviä ja eletään juuri tässä hetkessä tai menneessä. Muistisairas aistii herkästi tunnelmia sekä tulkitsee ilmeitä ja eleitä. Tärkeää on siis osata oikeanlaista viestintää. Kyseessä on kuitenkin aikuinen ihminen, jolla on pitkä elämäkokemus takana ja tämä täytyy muista aina dementiaa sairastavan kohdalla. Jottei potilas säikähdä tai tule epäluuloiseksi on viestinnän onnistumisen kannalta tärkeä lähestyä hitaasti, hymyillen ja pehmein äänensävyin. Potilaaseen auttaa luomaan yhteyden myös katsekontaktin otto sekä hellä kosketus. (Holm, Nuutinen & Soronen 2016, 16.) Hoitajalta edellytetään hyvää tunneälyä ja itsetuntemusta silloin kun puhutaan dementoituneen ihmisen aidosta kohtaamisesta sekä kuulemisesta. (Kankare & Lintula 2005, 80.)

Multanen 2001 kirjoittaa kirjassa Muutoskaipuusta tulevaisuuden luomiseen aikatauluista elämäntoiveiden toteuttamiseen vanhusten laitososastossa tapahtuneessa prosessista, jonka aikana osasto oli muutettu koti-osaston suuntaan vanhusten toivoman mukaan. Haastattelun avulla oli kartoitettu mitä vanhukset odottavat osastolla olemiseltaan ja mitä he odottavat henkilökunnalta. Haastattelun avulla oli saatu tietää vanhusten omia toiveita. (Multanen & Molander 2001, 80.) Niinkään kontakteja toisiin potilaisiin ei kaivattu vaan tärkeää vanhuksille olivat menneen elämän muistelut ja päivittäisten toimintojen sujuvuus. Henkilökunnalta toivottiin kunnioittavaa suhtautumista. He itse muistelivat ”minä itse”- ihmisen, jolloin he olivat arvostettuja ja toivoivat, että myös henkilökunta näkisi sen ehjän minä ihmisen vanhuksen kuihtuneen kuoren alta. (Multanen & Molander 2001, 80.) Vieressä istumista sekä kädestä pitämistä sekä juttelu hetkiä henkilöstön kanssa toivoivat vanhukset. (Multanen & Molander 2001, 81.)

3.2 Lait ja asetukset vanhustyössä

Suomessa lait ja asetukset tukevat potilaan ja asukkaan oikeuksia sekä hoitajien velvollisuuksia. Tähän teoria osuuteen olen koonnut tietoperustaa, jotka ovat tämän opinnäytetyön keskiössä ja viittaavat täten opinnäytetyön kirjallisen raportin osuuksiin.

Suomen perustuslain 731/1999 mukaan, jokaisella on oikeus riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin, oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon, jos hän ei itse kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö.)

Laitospalvelulla tarkoitetaan lyhyt aikaista, jatkuvaa, päivisin, öisin tai ympärivuorokautisesti järjestettävää hoitoa sekä kuntouttavaa toimintaa sosiaalihuollon toimintayksikössä, sosiaalihuolto lain mukaisesti. Henkilölle on järjestettävä hänen yksilöllisten tarpeiden mukainen kuntoutus, hoito ja huolenpito, silloin kun laitospalvelua toteutetaan. Hänelle on lisäksi annettava mahdollisuus yksityisyyteen ja edistää kuntoutusta, omatoimisuutta ja toimintakykyä kodinomaisessa ja virikkeitä antavassa elinympäristössä, joka on turvallinen. (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301, 22 §.)

Sosiaalihuoltona annettavat palvelut voivat olla luonteeltaan terveydenhuolto palveluita esimerkiksi sosiaalihuoltolakiin perustuvassa tehostetussa palveluasumisessa sekä laitoshuollossa, täten sosiaali- ja terveydenhuolto- oikeus kulkevat käsikädessä. (Mäki- Petäjä- Leinonen & Karvonen- Kälkäjä 2017, 213- 214.)

Terveydenhuoltolaissa säädetään kansanterveystyöstä. (1326/2010). Siitä voidaan käyttää nimitystä myös perusterveydenhuolto. Sillä tarkoitetaan väestöön ja elinympäristöön kohdistuvaa terveyden edistämistä sairauksien ja tapaturmien ehkäisy, yksilöllisesti, mukaan lukien yksilön sairaanhoito. (Kansanterveyslaki 1326/2010, 1§.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785 sisältää potilaan oikeuksia laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon, niin ettei hänen ihmisarvoa, vakaumuksiaan loukata ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. (Laki potilaan ase-

masta ja oikeuksista, 17.8.1992/785, 3§.) Laissa määritellään myös potilaan itsemääräämisoikeuksista, oikeudesta tiedon saantiin ja hoitoon pääsyyn. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, 3§.)

Terveystieteidenhuoltoon liittyvä tärkeä laki on Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994), jonka tarkoituksen mukaan edistetään potilas turvallisuutta sekä terveydenhuollon palveluiden laatua. Laissa kuvataan myös ammattihenkilön ammattitoimintaa edellyttävä koulutus, pätevyys tai terveydenhuollon edellyttämät muut valmiudet. (Mäki- Petäjä- Leinonen & Karvonen- Kälkäjä 2017, 215.)

Suomessa, kuin muuallakin maailmassa on kiinnitetty erityistä huomiota ikääntyneidenhoitoon yhteiskunnassa. Laki ikääntyneen väestön tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvaeluista (ns. vanhuspalvelulaki 980/2012) astui voimaan 2013, pitkän keskustelun jälkeen. (Leino- Kilpi & Välimäki 2014, 280.)

3.3 Eettisyys hoitotyössä

Miten meidän pitäisi elää, mikä on hyvää ja mikä pahaa ja millainen on hyvä ihminen ovat etiikan keskeiset kysymykset jotka ovat paljolti pysyneet muuttumattomina, vaikka ympäröivä maailma ja haasteet muuttuvatkin jatkuvasti. (Sarvimäki & Stenbock- Hult 2009, 9- 10.)

Arvot, ihanteet ja periaatteet, hyvä ja paha, oikea ja väärä niistä koostuu etiikka. Maailma jonka ihminen jakaa muiden kanssa etiikan tehtävä on perustella ja kuvata oikeita ja hyviä tapoja elää ja toimia. Etiikka tarjoaa ajattelun ja pohtimisen välineitä. Etiikka ei anna valmiita ratkaisuja vaan sen tehtävä on auttaa ihmisiä tutkimaan toimintansa perusteita ja arvioimaan omaa sekä toisten toimintaa ja tekemään itse omia valintoja (Lindqvist 2001.)

Kun maailma muuttuu, perinteisiä ideoita nostetaan esille ja niitä tulkitaan uudelleen sekä täydennetään uusilla ajatuksilla sen mukaan. Etiikka on siis jatkuvaa dialogia. (Sarvimäki & Stenbock- Hult 2009, 7.) Ihmisen haavoittumisen ja inhimilliseen huolenpitoon kytkeytyy eettisen hoitotyön merkitys. Keskeistä etiikalle on ajatus ihmisen haavoittuvuudesta. (Sarvimäki & Stenbock- Hult 2009, 14.)

Inhimillisen toiminnan avulla pyritään hyvään, se on hoitamista. Kun ihmiset hoitavat itse itseään, vanhemmat lapsiaan tai avopuolisot, ystävät tai erilaiset ihmisryhmät jolloin hoitaminen on luonnista. Sitä voidaan kutsua myös humaniseksi, tuolloin ihmisyhteisössä vallitsee perusvälittäminen itsestä ja toisesta ihmisestä. Kun terveydenhuoltoalan koulutuksen saaneet ammattihenkilöt käyttävät ammatilliseen tietoonsa perustuvia auttamismenetelmiä terveystalveluiden käyttäjien terveyshyvän edistämiseksi silloin hoitaminen on ammatillista. (Leino- Kilpi & Välimäki 2014, 23.)

Myös hoitajan haavoittuvuus ja herkkyys aidossa hoitosuhteessa nähdään voimavarana. Hoitaja ymmärtää potilasta ja on avoin potilaan tarpeille ja toiveille. Kykenee tunnistamaan ympäristön mielialoja ja viestejä silloin kun haavoittuvuus on jaettua. Kun hoitaja on yhteydessä omiin tunteisiin ja on tietoinen niistä sekä uskaltaa sitoutua tarkoittaa se sitä, että hoitosuhde on hyvä, aito ja avoin. (Sarvimäki & Stenbock- Hult 2009, 16.)

Hyvän ja pahan, oikean ja väärän monet käsitykset ovat yleismaallisia. Kulttuurista toiseen ja poliittisten tilanteiden mukaan niiden painotukset ja tulkinnat vaihtelevat. Ihmiselämän suojele, terveyden edistäminen, ihmisarvon sekä itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ovat keskeisiä eettiseen ohjeistoon perustuvia yhteisiä arvoja, vaikka ne painottuvat eri ohjeistossa eri tavoin. Eettisesti tärkeää on myös omien rajojensa tunnistaminen ja omasta hyvinvoinnista huolehtiminen. (Lindqvist, M, 2001.) Oman haavoittuvaisuuden ymmärtäminen, kehittynyt moraalinen taju ja vakaa luonne sekä omaa itseä koskevan tiedon sisäistämiseen perustuu eettisesti hyvä toiminta. Asenteet, pohdinta, arviointi ja toiminta sisältyvät hyvään eettiseen hoitotyöhön. (Sarvimäki & Stenbock- Hult 2009, 85- 86.)

4 KIVUNHOIDON MERKITYS HOITOTYÖSSÄ

4.1 Kipu

Kipu liittyy tosiasialliseen tai mahdolliseen kudosaivuriioon tai sen uhkaan tai jota kuvataan kudosaivurion käsittein. Se on kiistatta epämiellyttävä tunne kehon osassa tai osissa ja siten myös tunnepitoinen kokemus. (IASP 2017) Ei ole olemassa yksittäistä erityistä reseptori solua josta kipu välittyisi kehoon vaan on olemassa kipu- reseptoreita jotka ovat laajalti levinneet ihon pinnallisten kerrosten läpi ja nämä reseptorit ovat herkkiä eri tyyppisille ärsykkeille kuten mekaanisille vaurioille, äärimmäisille lämpötiloille ja kemiallisille aineille. (Moore 1997,10.)

Kivun voimakkuutta, laatua tai paikkaa ei voi objektiivisesti mitata, kipu on siis subjektiivinen kokemus. Kivun paras tunnistaja on kipua tunteva potilas. (Iivanainen & Syväoja 2012, 78.) Kipu on aina henkilökohtainen kokemus, jonka ihminen kokee eritavoin. Ilmankudosaivuriotakin kipua voidaan aistia sekä kokea. Ajatukset, tunteet, sosiaaliset suhteet, yksilön toiminta, fysiologiset muutokset sekä monet muut tekijät voivat liittyä kivun kokemiseen. (Rintala, Tantt & Ukkonen 2010, 7.) Koetun kivun voimakkuutta lisäävät pelko sekä ahdistuneisuus. Kivun kokemisella on myös vahva psyykinen komponentti. (Kavola 2018,31.) Kipu on myös aistinvaraista kokemusta ja sitä verrataan usein muihin tunneisiin kuten makuun, kosketukseen, hajuun, kuulemiseen ja näköön. (Moore 1997,10.)

Tietoista huomiota edellytetään silloin kun puhutaan kivun kokemisesta. Huomion siirtäminen pois kivusta on oleellista psykologisissa kivunhoidonmenetelmissä. Kipusignaalin eteneminen aivoihin estyy jolloin kivuttomat aistisignaalit sulkevat portteja, psykologian ns. porttiteorian mukaan. Huomion kohdistamiseen sekä aistien käsittelyyn aivoilla on rajallinen kapasiteetti. Kivun käsittelemiseen jää vähemmän sijaa silloin kun aivot saavat yhtäaikaaisesti kivun kanssa muita voimakkaita ärsykeitä. Huomion vangitsijat eivät läheskään aina riitä ja psykologiset kivunhallinta keinot ovat suhteellisen heikkoja. (Kavola 2018,31.)

Äkilliseen kudosisvaurioon liittyy yleensä akuutti kipu esimerkiksi haava tai palovamma. Krooninen kipu on taas pitkä kestoista esimerkiksi selkä-, lihas- tai nivelkipua. Kipua on siis äkillistä eli akuuttia ja kroonista eli pitkäaikaista. Ihmisillä on hyvin erilaiset kipuaistimukset aiemmista kipukokemuksista ja sosiaalisesta ja kulttuurista riippuen. (Sand, Sjaastad, Haug, Bjålie & Toverud 2011, 152.) Silloin kun kivulla on selkeä yhteys psykologiseen sairauteen, puhutaan silloin psyykkisestä kivusta. Kivun syy ei kuitenkaan välttämättä ole aina siellä, missä kipu tuntuu. (Haegerstam 2007, 11.)

4.2 Akuutti sekä Krooninen kipu

Silloin kun kipu on äkillinen ja ohimenevä on kipu silloin akuuttia kipua. Se antaa tietoa sairauden määräytyksestä ja hoitoa varten varoituksen kudosisvauriosta. Kipu lakkaa silloin kun perussy on hoidettu. Akuutti kipu voidaan siis yleensä hoitaa. (Iivanainen & Syväoja 2012, 78.) Perinteiselle lääketieteelliselle hoitomuodoille akuutti kipu reagoi kroonista kipua suotuisammin ja hoitovaste lääkitykselle on yleensä hyvä. (Kortelainen, Saari & Väänänen 2014, 106.)

Nosiseptinen kipu, neuropaattinen kipu sekä kipuoireyhtymä ovat kolme tyyppiä joihin krooninen kipu voidaan jakaa. Erityisesti neuropaattisen kivun ja kipuoireyhtymän hoidossa perinteiset lääketieteelliset hoitomuodot eivät yleensä ole riittävän tehokkaita. Aiemmin kivuton ärsyke kuten kosketus voi aiheuttaa voimakkaan kiputuntemuksen koska neuropaattisessa kivussa hermoston muutosten seurauksena ihmisen tuntoaisti ei toimi normaalisti. Väsymys, unettomuus ja painonlasku ovat oheistekijöitä krooniseen kipuun liittyen. Sopeutuminen kivun kanssa elämään onkin tavallisesti hoidon tärkein tavoite, jolloin myös ihmisen psykososiaalisen tilanteen rooli korostuu. (Kortelainen, Saari & Väänänen 2014, 106- 107.)

Kivunhoidosta ja siihen sopeutumisesta haasteellisen tekee silloin kun puhutaan monisäikeisestä tapahtuma ketjusta, jonka taustalla on yleensä krooninen kipu. Se voi olla seuraus pitkäkestoisesta sairaudesta tai oireyhtymästä. Se voi olla yksittäinen tapahtuma esimerkiksi tapaturma tai infektio, jotka toimivat kroonisen kivun aiheuttajana. Perinteistä kivun täsmähoitoa ei voida toteuttaa silloin, kun

kyseessä on krooninen kipu jolle ei yleensä löydy yksiselitteistä syytä. (Kortelainen, Saari & Väänänen 2014, 106.)

4.3 Kivunhoitotyö

Toimiva hoitosuhde on kipupotilaan hyvän hoidon perusta. Kuunteleva ja empaattinen suhtautuminen sisältyy hyvään toimivaan hoitosuhteeseen. Etiologiasta ja patofysiologiasta riippumatta potilaalle kipu on aina todellinen. Huolellinen arvio potilaan kokonaistilanteesta ja kivusta perustuu kivunhoitoon sekä kuntoutukseen. Elämänlaadun paraneminen, toimintakyvyn koheneminen sekä kivun lievitys ovat hoidon tavoitteita. (Käypä hoito- suositukset 2017.)

Vanhoilla kipu lisääntyy nuoria nopeammin sietämättömäksi. Vanhoilla selkäytimessä olevat takasarven hermosolut eivät palaudu yksittäisen viestin aiheuttamasta hermosolusta normaaliin tilaan yhtä nopeasti kuin nuorilla. Tämän vuoksi kipu alkaa tuntua nopeammin kovalta silloin kun toistuvat lyhyet kipuärsytykset lisääntyvät. Mekanismit jotka vaimentavat kipuja heikentyvät vanhetessa. Tämän vuoksi on löytynyt selitys sille miksi myös kivunsieto heikentyy. Keskushermoston endogeenisten opioidien, serotoniinin ja muiden välittäjäaineiden vähentyminen sekä patologisanatomisia muutokset ovat lähtökohtia sille, että vanhusten kivunsieto on heikompi kuin nuorien. (Tilvis 2016.)

Hoitotyö on hoitotieteeseen perustuvaa ammatillista hoitamista. Hoitotyötä tekeillä tulee olla syvälinen inhimillinen käsitys työnsä arvoperustasta ja heidän tulee kyetä toimimaan sivistyneellä, inhimillisellä tavalla. Hoitaminen on inhimillistä toisen auttamista. (Leino- Kilpi & Välimäki 2014, 23- 24.) Hoitotyöllä on pitkä historia ja sitä voidaan kuvailla toimintakeskeiseksi ammatiksi. Kohde, sisältö ja tarkoitus ovat kolme toimintakeskeistä ammattilaiselle ominaista osatekijää silloin kun kuvaillaan hoitotyötä tiedonalana. (Kristoffersen Jahren, Nortvedt & Skaug 2006, 15.)

Kohde hoitotyön käsitteenä vaihtelee kirjoittajien mukaan. Esimerkiksi Henderson ja Orem korostavat ihmisen perustarpeita. Silloin kun tavoitteena on hyvä hoitotyö. Travelbee tarkastelee taas potilaan ja sairaanhoitajan vuorovaikutusta

ja sen muotoutumista. Martensen, Erikson, Benner ja Wrubel puolestaan pitävät, että hoitotyön keskeisin kohde on sairaan potilaan huolenpito. Nämä kyseiset henkilöt ovat siis teoriitikkoja. (Kristoffersen Jahren, Nortvedt & Skaug 2006, 16.) Sisältö taas koostuu arvoista ja ammattitaidoista. Hoitotyön perusarvoja ovat esimerkiksi ihmisarvon ja itsemääräämisen kunnioittaminen ja ihmiselämän suojeleminen. (Kristoffersen Jahren, Nortvedt & Skaug 2006, 17.) Sairaastai horjuvasta terveydestä kärsivät ihmiset ovat tehtävien ja toimenpiteiden kohteena silloin puhutaan hoitotyön tehtävästä. (Kristoffersen Jahren, Nortvedt & Skaug 2006, 17.)

Ihmisen tukeminen oman terveyshyvänylläpitämisessä ja saavuttamisessa ovat hoitotyön perustehtäviä. Ihmisen omat arvot, henkilökohtainen tieto ja kokemus ovat terveyshyväny määrittelyn perustana. (Leino- Kilpi & Välimäki 2014, 24.) Mitä terveys ihmiselle merkitsee ja minkälainen voimavara terveys on hänen elämänsä ovat keskeistä arvioida silloin, kun pyrkimyksenä on tukea hoitotyössä ihmisen oman terveyshyväny edistämistä. (Leino- Kilpi & Välimäki 2014, 25.)

Ihminen, ihmisen elinehdot ja ihmisten väliset suhteet ovat hoitotyön keskipisteenä. Ympäristön muutokset ja niiden mukana tuomat terveysriskit ovat esimerkkejä haasteista joita joudumme nykyään ja tulevaisuudessa kohtaamaan. Hoitotyön arjessa näkyvät ympäristöystävällisten strategioiden painottaminen ja se voi vaatia tulevaisuudessa toimenpiteitä. Uudella tiedolla ja teknologialla voi taas olla seurauksia joita ei aina ole helppo ennakoida, nämä haasteet tulevat taas tiedestä ja tutkimuksesta. (Sarvimäki & Stenbock- Hult 2009, 9- 10.)

Eskelinen 2013 kirjoittaa opinnäytetyössään; vuodepotilaan asentohoito hoitotyössä, että myös ohjaaminen on keskeinen osa potilaan hoitoa hoitotyössä. Potilaan omien voimavarojen löytäminen sekä itsensä hoitaminen ja vastuunotto omasta terveydestään ovat asioita joihin ohjaamisella kannustetaan. Potilaan omat tärkeiksi kokemat asiat nousevat esiin ohjauksessa. Kuten oman terveytensä, hyvinvointinsa tai sairauteensa liittyvät asiat. Ohjaukseen perustuen potilas on oman elämänsä asiantuntija ohjaussuhteessa. (Kyngäs ym. 2007, 25–26.) (Eskelinen 2013, 8-9.)

4.4 Kivunhoito saattohoidossa

Silloin kun taudin kulkuun ei voida enää olennaisesti vaikuttaa ja kärsimysten lievittäminen sekä elämänlaadun vaaliminen ovat hoidon ensisijaisia päämääriä, tarkoitetaan silloin sairauden vaihetta, jolloin tehdään palliatiivisen hoidonlinjaus. Silloin kun potilas sairastaa henkeä uhkaavaa tai kuolemaan johtavaa sairautta toteutetaan silloin kokonaisvaltaista, palliatiivista hoitoa, jossa huomioidaan aktiivisesti myös omaiset. (Käypähoito 2018.)

Osa palliatiivista hoitoa on saattohoito silloin kun oletettu kuolinhetki on välittömässä läheisyydessä. (Käypähoito 2018.) Kivun ja kärsimysten lievittäminen sekä läsnäolo ovat saattohoidon keskeisiä asioita. Yhteys kuolemaan on saattohoidossa palliatiivista hoitoa lähempänä. Kuolemaan edeltävää hoitoa kutsutaan myös terminaalihoitoksi. (Leino- Kilpi & Välimäki 2014,310.)

Edellytys hyvälle elämän loppuvaiheen hoidolle on palliatiivisen hoidon ja lähestyvän kuoleman tarpeen tunnistaminen. Hyvän elämän loppuvaiheen hoidon mahdollistaa ajoissa tehdyt hoitolinjaukset ja hoitosuunnitelmat. (käypähoito 2018.)

Oireita lievittävä lääkehoito on vain osa kuolevan potilaan hoitoa käypähoito- suositusten mukaan. Potilaan psykologisiin, sosiaalisiin, maailmankatsomuksellisiin ja hengellisiin ongelmiin tulee paneutua elämän loppuvaiheessa lääkehoidon lisäksi. Potilaalle ja hänen omaisilleen annetaan mahdollisuus keskittyä potilaan oireiden helpottamiseen ja kuolemaan valmistautumiseen silloin, kun saattohoitopäätös on tehty yhdessä. (Iivanainen & Syväoja 2012. 154)

Paras kipujensa asiantuntija on kuoleva itse niin kauan, kun hän jaksaa puhua. Ilmeitä ja eleitä havainnoimalla voidaan päätellä, onko tajuttomalla potilaalla kipuja. Luopumisen tuska voi näkyä ihmisen kasvoilta tuskaisena ilmeenä ja se ei siis aina tarkoita fyysistä kipua. Turvallista hoitosuhdetta luotaessa kuolemanpelkoa tuntevan potilaan kanssa suureksi avuksi voi olla läsnäolo sekä kuunteleminen. (Iivanainen & Syväoja 2012, 158.) Saattohoitopotilaan ahdistus ja masennusoireita voidaan helpottaa lääkkeettömillä hoidoilla psykologisin keinoin. (Käypähoito 2018.)

5 LÄÄKKEETTÖMÄN KIVUNHOIDON MENETELMÄT

5.1 Lääkkeetön kivunhoito

Kivunhoidon perustana ovat lääkkeettömät hoidot, joihin liitetään tarvittaessa lääkkeellinen hoito tai lääkkeetöntä hoitoa toteutetaan lääkehoidon rinnalla. Liikunta, terapeuttinen harjoittelu, kognitiivis- behavioraalinen- terapia, kylmä- ja lämpöhoito ovat keskeisiä lääkkeettömiä hoitoja. (Käypähoito 2017.) Myös hoitotyön menetelmät, asento- ja liikehoidot sekä rentoutus ovat esimerkkejä lääkkeettömän kivunhoidon hallintakeinoista joita toteutetaan lääkehoidon rinnalla. (Käypähoito 2018.)

Lääkkeettömällä hoidolla muistipotilaan kohdalla tarkoitetaan ensisijaisesti sitä, kun ihmisen tarpeista huolehditaan mahdollisimman tarkoituksen mukaisesti. Avuttomuuden tarpeetonta korostamista vältetään ja hoitoyhteisön- ja ympäristön avulla kompensoidaan puutteita ja tuetaan jäljellä olevaa toimintakykyä. (Koponen & Vataja 2016.)

5.2 Läsnäolo

Kun hoitaja asettuu hetkeksi aidosti potilaan käyttöön tarkoittaa se läsnäoloa. Hoitaja pyrkii samaistumaan potilaan tunteisiin sekä kokemukseen, kuuntele sanatonta ja sanallista viestintää. Tasa- arvoinen kohtaaminen, levollisuus ja kiireettömyys (mahdollisesta kiireestä huolimatta) kuvaavat aitoa läsnäoloa. (Iivainen & Syväoja P. 2012, 607.) Inhimillisen lämmön ja hyväksynnän välittäminen, ajan antaminen ja läsnä- olo ovat tärkeitä vanhusten hoidossa olevia asioita. (Rajasalo 2012,24.)

Kädestä pitäminen, pään silitys sekä lempeä hieronta ovat ainoita keinoja joista ihminen tuntee ja kokee toisen ihmisen läheisyyden. Kosketuksella on suuri merkitys etenkin dementia hoitotyössä. (Kankare & Lintula 2005, 78.)

Kaksi ihmistä lähemmäksi toisiaan tuo ihmisen kaikkein persoonallisin aisti, tuntoaisti. Turvallisuutta sekä mielihyvää tuo läheisyyden voima. Kosketuksen kautta kehossa käynnistyy toimintoja jotka lisäävät mielihyvä hormonien toimintaa.

Neste ja verenkierto lisääntyvät, lihasjännitys rentoutuu ja puolustuskyky vahvistuu sekä ruokahalu parantuu fysiologisesta kosketuksesta sekä se tekee hyvää aivoille helpottaen oppimista. Oksitosiinihormoonia erittyy liittyen hormonaaliseen koskettamiseen joka rentouttaa, laskee verenpainetta, tasoittaa sykettä, parantaa ja poistaa kipua sekä helpottaa hengittämistä. (Leinonen & Syrjälä 2011,64.)

5.3 Lämpöhoito

Pintalämpöhoito, syvälämpöhoito ja ultraäänihoito ovat kivun lämpöhoitomuotoja. Lihasjännitys laukeaa, pehmytosien jäykkyys alenee, verenkierto vilkastuu ja aineenvaihdunta kiihtyy lämpöhoidoissa. (Iivanainen & Syväoja 2012, 83.) Iho-refleksin myötä verisuonet laajenevat myös muualla kuin käsiteltävällä alueella, tällöin saadaan aikaan lämpöhoidon heijastevaikutus. (Jokelainen 2013, 7.) Lihas- tonus pienenee ja pehmytkudosten elastisuus paranee lämpöhoidon avulla. Mekanismi voi mahdollisesti perustua lisääntyneeseen tulehdusvälittäjä- aineiden reseptoreihin, mutta lämmön analgeetista vaikutusmekanismia ei kuitenkaan tunneta tarkasti. Liike- ja liikuntahoitojen esihoitona ja useiden tuki- ja liikuntaelinsairauksien kivunhoitona käytetään usein lämpöhoitoa esimerkiksi nivelrikko, nivelreuma, selkä- ja niskakipujen hoidossa. (Arokoski, Heinonen & Ylinen 2015.) Hoitoalueen ihottumat, tulehdukset, vauriot ja vammat, verenvuoto, ihon tuntopuutokset ja elimistön mahdolliset vierasesineet ovat esteitä lämpöhoitolle. (Iivanainen & Syväoja 2012, 83.)

Konduktiivisia lämpöhoitoja ovat esimerkiksi sähkötyyny, kuumavesipullo, lämpöpakkaukset, parafiini-, savi- ja parafangohoidot joilla voidaan toteuttaa pintalämpöhoitoa. Ihon pinnalta muutamasta millimetristä pariin senttimetriin ulottuvat pintalämpöhoitojen vaikutukset. Itsehoitoon soveltuvat näistä lämpöpakkauksista lämpövoiteet, lämpimään veteen kostutettu pyyhe sekä valmiit lämpöpakkaukset. Käsittely aika ihoa ärsyttämättä on noin 10- 20 minuuttia jonka kesto riippuu tietenkin potilaan omasta subjektiivisesta tuntemuksesta. (Arokoski, Heinonen & Ylinen 2015.)

5.4 Kylmähoito

Jääpala/vesi/pussi, kylmäpakkaus, haihtuva kylmäsuihke ja kylmävoide, hidastavat hermoärsykkeen johtumisnopeutta aiheuttaen ihon tunnottomuutta jolloin kipu lievittyy, puhutaan silloin kylmähoidosta ja sen vaikutuksista. (Iivanainen & Syväoja 2012, 83.) Verisuonet supistuvat, aineenvaihdunta ja turvotusten muodostus hidastuvat, joten kylmän fysiologiset vaikutukset ovat paljolti vastakkaiset kuin lämpöhoidossa. (Arokoski, Heinonen & Ylinen 2015.)

Kylmähoidon käyttäminen pehmytkudosvammojen hoidossa ja akuuttien ja Subakuuttien pehmytosakiputilojen hoidossa perustuu verisuonien supistamaan, aineenvaihdunnan ja turvotusten muodostumisen hidastavaan vaikutukseen. Myös nivelsairauksien, kuten esimerkiksi nivelrikon- ja nivelreumapotilaan hoitoon soveltuu kylmähoito. Se vaikuttaa nivel tulehdukseen lieventävästi vähentäen turvotusta ja lievittäen reumaattisen nivelen kipua. (Arokoski, Heinonen & Ylinen 2015.)

Paikallisesti kylmähoitoa annetaan noin 5- 15 minuuttia kerrallaan useita kertoja päivässä esimerkiksi kylmäpakkauksilla, jääpalahieronnalla tai kylmällä pyyhkeellä. Kylmägeelin sekä voiteiden avulla kylmähoitoa voidaan toteuttaa itsehoitona. Ihon viileneminen ja ihon lämmönsäätelyä välittävät mentolireseptorit ovat geelin vaikutusmekanismi, joiden pääasiallisia vaikutusaineita ovat etanoli ja mentoli. (Arokoski, Heinonen & Ylinen 2015.) Kylmähoitoa ei suositella silloin kun potilaalla on kylmäallergia, huonontunut valtimoverenkierto, Raynaud`n tauti tai hoitoalueen ihotunto on alentunut. (Arokoski, Heinonen & Ylinen 2015.)

5.5 Asentohoito

Asentohoito on yksi tärkeimmistä hoitotyön kivunlievitys menetelmistä. Kipureseptoreihin kohdistuva ärsytys lievittyy asennonmuutoksella. Tyynyjä ja pehmusteita voidaan käyttää apukeinoina mukavan asennon saamiseksi. (Sailo & Vartti 2000, 135.) Hoitolaitoksissa asentohoito on yleisimpiä hoitajien suorittamia toimenpiteitä. Sillä estetään nivelten virheasentoja ja ihovaurioiden syntymistä sekä voidaan edistää elintoimintoja erityisesti hengitystä ja verenkiertoa. (Iivanainen & Syväoja 2012, 115.)

Suurin merkitys asentohoidolla on painehaavojen ehkäisy. Mihin eniten painetta kohdistuu, asentohoidon tarkoitus on poistaa tai vähentää sitä. Potilaan luisiin kohtiin ei saa tulla kohtisuoraa painetta eikä potilaan raajat saa painua toisiaan vasten. Jos potilaan tila sallii, niin asentoa muutetaan noin kahden tunnin väliajoin. (Iivanainen & Syväoja 2012, 362.) On kuitenkin parempi vaihtaa asentoa kuin päästää painehaavoja syntymään, vaikka asennonvaihdon toteuttaminen olisikin potilaalle kivuliasta ja epämiellyttävää. (Iivanainen & Syväoja 2012, 363.)

Asentoa vaihtaessa veri pääsee virtaamaan kudoksissa ja paineenalaiset kudokset vapautuvat. (Iivanainen & Syväoja 2012, 363.) Asennolla voidaan vaikuttaa monenlaisiin tekijöihin, kuten esimerkiksi asentohoidon keinoin lääkehoidon rinnalla, laskimopaluuta pyritään pienentämään silloin, kun sydän on vajaatoimintainen (esim. sepelvaltimokohtaus, rytmihäiriö, vajaatoiminta) ja asennon vaihdolla vaikutetaan aivoihin tulevan ja lähtevän verenmäärään sekä keuhkoventilaatioon. (Iivanainen & Syväoja 2012, 637.)

Jottei potilaan iho hankaudu, veny tai rikkoudu on asennonvaihdossa hyvä olla mukana kaksi hoitajaa, jolloin myös tekniikkaan tulee kiinnittää huomiota. (Iivanainen & Syväoja 2012, 363.) Apuvälineiden käyttö (nostolakana, liukupatja ja nostolaite) sekä ergonomia tulee huomioida potilaan asentoa vaihtaessa. (Iivanainen & Syväoja 2012, 362.)

5.6 Kompressio sidokset

Kun imusuonisto ei suoriudu normaalista nestekuormasta, puhutaan imusuoniston mekaanisesta vajaatoiminnasta eli lymfostaattisesta ödeemasta, johon lymfaterapiaa käytetään. Manuaalinen lymfaterapia, terapeuttinen ohjaus sekä harjoittelu, kompressiohoito ja ihon hoito ovat lymfaterapeutissa käytettäviä monia menetelmiä sekä niiden yhdistelmiä. (Arokoski, Heinonen & Ylinen 2015.)

Kompressiosidoksilla estetään turvotuksien syntymistä lymfaterapian jälkeen koska itse terapian vaikutus on yleensä lyhyt aikainen. Imunesteen takaisin virtaus estetään ja lihaspumppua avustetaan sekä solun ulkoisen nesteen muodostusta estetään kompressiohoidoilla. Kompressiosidokset, -hihat- hansikkaat ja -sukat ovat kompressionhoidon tuotteita. Jotta paine saataisiin pieneneväksi as-

teittain ylöspäin, kierretään sidos raajan ympärille ja annetaan olla ympäri vuorokauden. Sidos voi olla vähäelastista kompressiosidosta, ihoa suojaava sideharsoa tai pehmusteena toimivaa kipsinalusvanua. Apuvälineet eli kompressiohihat, -sukat ja – hansikkaat vähentävät lihaspumppua hyödyntävää puristusta alhaalta ylöspäin. Nämä apuvälineet on tarkoitettu jatkuvaan käyttöön ja niiden aiheuttama hoitopaine on tavallisesti 23- 32 mmHg. (Arokoski, Heinonen & Ylinen 2015.)

Epätasapainossa oleva sydämen vajaatoiminta, hoitamaton syöpä, akuutti yleistyntynyt tai paikallinen tulehdus, raaja laskimotukos sekä hemofilia ovat lymfaterapian vasta-aiheita. (Arokoski, Heinonen & Ylinen 2015.)

5.7 Hieronta

Hieronta vaikuttaa hermostoon kokonaisvaltaisesti, paikallisten vaikutusten lisäksi, rentouttavasti sekä rauhoittavasti. Venytyshieronta ja nivelten liikkuvuutta parantava mobilisoiva hieronta ovat erityistekniikoita joita käytetään klassisen hieronnan lisäksi. Hieronnan kipua lievittävää vaikutusta on osoitettu lisäävän silloin kun perushierontaan lisätään usein akupainanta- ja hierontatekniikoita. (Arokoski, Heinonen & Ylinen 2015.)

Sively-, hankaus- ja puristelutekniikat sekä poikittaishieronta-, taputus-, täristys- ja ravistelutekniikat ovat erialisia hierontamenetelmiä ja tekniikoita joita on runsaasti. Liikkuvuutta parannetaan mekaanisesti venyttämällä jännittyneitä sekä kiireää lihasta, täten hieronnan pyrkimys on vähentää kipua ja relaksoida lihasta. (Arokoski, Heinonen & Ylinen 2015.)

5.8 Musiikki

Hoidollisena työvälineenä käytetään myös musiikkiterapiassa musiikkia. Se vaikuttaa tahdosta riippumattomaan hermostoon ja herättää tunteita ja ajatuksia. Musiikki stimuloi aisteja. (Iivanainen & Syväoja 2012, 485.) Vaikka asiantuntijat ovat epävarmoja musiikin terapeuttisen tehon yksityiskohdista pidetään sitä nykyisin kuitenkin suurena. Keskeisintä joidenkin mielestä on yksin laulaminen tai muiden keskellä. Toisten mukaan soittimien käyttö taas on oleellista musiikissa.

Kuitenkin on ilmeistä, että musiikilla on selvästi terapeuttisia vaikutuksia, muodossa jos toisessa. Musiikkia kuunnellessa, ajatuksille ja emootioille saadaan enemmän liikkumatilaa, se poistaa ehkä joksikin aikaa myös arkiset kahleemme. (Vartiovaara 2006.)

Muuronen 2016 artikkelissaan Musiikin kuuntelu lieventää kipua, kirjoittaa Lääketieteen tohtorin ja työterveyden dosentin Mirandan suosituksista kivun lievittämisestä. Artikkelissa kehoitetaan hemmottelemaan itseä, koskettelemaan läheisiä ja puhumaan tunteista. Mirandan mukaan musiikin kuuntelu on todettu lieventävän kipua 30- 40 prosenttia. Musiikki kiihdyttää elimistössä hyvänolon hormonia, rentouttaa ja lievittää täten kipua. (Muuronen 2016.)

Vanhusten hoidossa, musiikki terapian avulla tuetaan myös muita hoitoja ja kuntoutusta kuten esimerkiksi autetaan vanhusta edistämään, kehittämään sekä ylläpitämään omaa toimintakykyä sekä voimavaroja kuten myös hyvää oloa. Vanhuksille musiikki on hyvää aktiviteettia. Musiikki, joka on ollut nuoruudessa suosittu, on vanhuksilla muistissa. Myös dementoitunutkin muistaa lauluja sekä nuoruuden aikaisia tapahtumia. Näihin tapahtumiin ja maisemiin voidaan palata elämän kertaamisprosessin aikana musiikin avulla. (Rajasalo 2012,24.)

Aineenvaihdunta vilkastuu ja koko persoonallisuutemme vireytyy, musiikin aktiivoidessa aivojamme ja vilkastuttaen niiden verenkiertoa. Musiikin voima on todellista. Musiikki lievittää jännitystä ja kipua sekä tehostaa elimistön immunologista toimintaa. Nykylääketieteessä musiikin koetaan edistävän myös hyvinvointia ja musiikki auttaa eri tavoin kuntoutumisessa sekä toipumisessa. (Vartiovaara 2006.)

6 YLITORNION PALVELUTALO JA VUODEOSASTO

Ylitornion palvelutalo on kunnan omistama palveluasumis yksikkö, joka tarjoaa tehostettua ympärivuorokautista palveluasumista, sisältäen asukkaan tarpeiden mukaisen hoivan ja hoidon. Palveluasunnot on tarkoitettu niiden vanhusten/vammaisten palvelujen turvaamiseksi, jotka eivät selviydy omassa kodissaan kotipalvelun, erilaisten tukipalveluiden tai omaisten tukemana.

Ylitornion kunta keskuksessa, sijaitsee palvelutalo. Palvelutalossa on Pirtti, Tupa ja Kammari, eli siellä toimii kolme asumisryhmään. Asukkaan ovat sisustaneet omin kalustein huoneet. Huoneita on 50 yhden hengen huonetta sekä kaksi kahden hengen huonetta. Palvelu- ja hoitosuunnitelman suunnitellaan yksilöllisesti. Turvallisuutta luodaan päivittäisten selviytymisen tukemisen palveluilla ja asukas voi asua kuitenkin itsenäisesti. Ruokailu sekä oleskelu tilat ovat yhteisiä sekä talossa on lisäksi sauna. (Ylitornion kunta)

Ylitornion terveyskeskuksen vuodeosasto on 25 paikkainen akuutti- sekä pitkäaikaisosasto, jossa toteutetaan sairaanhoitoa ja huolenpitoa sekä kuntouttavaa hoitotyötä. Toiminnallisesti vuodeosasto ja henkilökunta on jaettu kahteen ryhmään eli moduuliin. Sairaanhoitajat ja perushoitajat vastaavat oman moduulinsa potilaiden hoitotyöstä ympäri vuorokauden. (Ylitornion kunta)

7 LÄÄKKEETÖN KIVUNHOITO VANHUSTYÖSSÄ- OPPAAN TOTEUTTAMINEN

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Tapahtuman järjestäminen tai suunnitteleminen voivat olla toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksia tai se voi olla kirja, opas tai Cd-rom. Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee käytännötoiminnan kehittämistä ja järjestämistä sekä järjeistämistä, mutta myös ammatillista ohjaamista, se on osa työelämän kehittämistyötä. (Lumme, Leinonen, Leino, Falenius & Sundqvist 2006.)

Opinnäytetyö sisältää toiminnallisen osuuden eli produktin ja opinnäytetyöraportin eli prosessin dokumentoinnin ja arvioinnin tutkimusviestinnän keinoin. Toiminnallinen opinnäytetyö on kaksiosainen kokonaisuus. Opinnäytetyöraportin tulee aina sisältää myös ns. teoreettinen viitekehysosuus eli tuotoksen tulisi aina pohjata ammattiteorialle ja sen tuntemukselle. (Lumme, Leinonen, Leino, Falenius & Sundqvist 2006.)

Kirjoittajan kriittinen suhtautuminen omaan tekemiseen sekä kirjoittamiseen, miten opinnäytetyöprosessissa näkyy tehdyt valinnat sekä ratkaisujen perustelut sekä pohtiva asenne, joista näkyy tekijän tutkiva ote. Tutkivaa ja kehittävää otetta edellytetäänkin toiminnallisen opinnäytetyön tekijältä. (Lumme, Leinonen, Leino, Falenius & Sundqvist 2006.)

7.2 Oppaan suunnittelu ja laatiminen

Tutkimussuunnitelman laatiminen on yksi tärkeimpiä tutkimustyön osioita. Koko perusta tutkimusprosessille luodaan hyvällä suunnittelulla. Suunnitelma motivoi työn tekijää ja lieventää keskeneräisen toimintaprosessin vaikeuden tunnetta ja hyvä suunnittelu myös tehostaa ja nopeuttaa tutkimista. (Paunonen & Vehviläinen- Julkunen 2006, 36.)

Suunnitelma vaiheessa lähdin etsimään kirjoista sekä internetistä tietoa millaisia teoksia löytyy lääkkeettömästä kivunhoidosta. Kirjallista suunnitelmaa tehdessä mietin mitkä asiat yhdistävät kohdeyksiköitä ja mitkä ovat ne pääkäsitteet joista alan opinnäytetyötä kokoamaan ja miten toteutan aiheen rajauksen. Suunnittelu

vaiheessa mietin myös omaa hoitotyön kokemusta kivusta sekä lääkkeettömästä kivunhoidosta.

Toiminnallisen opinnäytetyöni tuotos oli tehdä opasta; lääkkeetön kivunhoito vanhustyössä- opas vanhusten parissa työskenteleville. Opasta laatiessa oli selkeää, että opas koostuu niistä lääkkeettömistä kivunhoidonmenetelmistä, jotka voidaan ottaa osaksi käytännön hoitotyötä ilman erillistä koulutusta tai mekaanisia laitteita. Oppaaseen sekä teoria pohjaan lisäsin myös kompressio sidokset, sillä oma hoitotyön kokemus tuo tiedon siitä, että usein kohtaa vanhuksia joilla kompressiosidokset ovat päivittäisessä käytössä erimuodoissa. Opasta laatiessa mietin myös, miten oppaan ulkonäöllä on vaikutusta siihen, että oppaan sisältö luetaan. Lisäsin oppaaseen kuvia, jotta sitä olisi mukavampi lukea. Oppaan muoto muuttui useaan kertaan opinnäytetyötä tehdessä ja lopullisen tuotokseen vaikutti oma kokemus siitä, millainen opas on toimiva yksiköissä. Opas on selkeä ja teoretieto luotettava.

7.3 Toteutus ja arviointi

Tehdyn ja hyväksytyn opinnäytetyönsuunnitelman mukaisesti etenee opinnäytetyön toteutus ja tekeminen. Ohjausta hyödyntäen opiskelija etenee opinnäytetyössä itsenäisesti. Opinnäytetyön tavoitteellisuus sekä aikataulussa pysyminen sekä opiskelija vastuullisuus ja itseohjautuvuus huomioidaan koko opinnäytetyöprosessissa. Toteutusvaiheessa opiskelija syventää asiantuntemustaan aihealueeseen ja aihetta käsittelevään kirjallisuuteen opiskelija perehtyy laajemmin. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2014)

Opinnäytetyön suunnitelman palautin 2017 keväällä ja ohjaava opettaja hyväksyi sen. Opinnäytetyöhön lähdin etsimään teoretietoa syksyllä 2017 oppikirjoista ja internetistä käyttäen hyödykseni ammattikorkeakoulusta saamaani tiedonhaunohjauksen tuomaa oppia. Kirjallisuuteen perehdyin laajemmin ja syvensin täten omaa asiantuntemusta opinnäytetyön tietoperustaa etsien ja lukien sekä tarkastellen lähteiden todenmukaisuutta sekä luotettavuutta. Koko prosessin aikana arvioin omaa osaamista sekä pyrin pysymään rajatulla alueella tietoperustaa kirjoittaessa.

Oppaan sisältö oli jo suunnitelma vaiheessa selkeä. Itse oppaan toteutuksen aloitin helmikuussa 2018. Oppaaseen kokosin opinnäytetyössäni käytettävää tietoperustaa lääkkeettömistä hoitotyönmenetelmistä, jotta oppaan luotettavuus säilyisi. Oppaaseen lähdin etsimään kuvia internet selaimella googlen kuva-hakua käyttäen. Kuvissa ei näy henkilöitä. Kuvat ovat julkisesti nähtävillä sekä kaikkien saatavilla olevia. Kuvien lähteet olen merkinnyt oppaan loppuun, jossa näkyy myös kaikki oppaassa käytetyt lähteet. Kuvien hakusanana olen käyttänyt seuraavia termejä: kylmä- sekä lämminhoito, hieronta, kompressio sidokset, kädet ja musiikki kuvina.

Oppaaseen kirjoitin lääkkeettömän kivunhoidonmenetelmän käytön tarkoitus, mihin menetelmällä pyritään ja mitkä asiat on huomioitava ennen hoidon aloitusta. Oppaan sisältö on helposti luettavissa ja teksti on kansankielellä kirjoitettua.

Toteutuksessa käytin hyödykseni Iivanainen & Syväoja 2012 Hoida ja kirjaa JA Hirsijärvi, Remes & Sajavaaran 1997 kirjaa tutki ja kirjoita, jotka olivat tukena raporttiosuutta kirjoittaessa. Hyvä tuki raporttiosuutta kirjoittaessa oli myös Paunonen & Vehviläinen- Julkunen 2006, hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Kivunhoidosta löytyi paljon tietoa, joita käytin työn lähteenä. Aluksi kuitenkin aloitin vanhustyöstä. Vanhusten hoitotyö oli myös kohdeyksiköitä yhdistävä tekijä.

Toimeksiantajan eli vanhustyön johtajan kanssa kävin oppaan läpi maaliskuussa 2018. Keskustelimme opinnäytetyöstäni sekä oppaan sisällöstä onko se riittävä ja pitäisikö siihen lisätä jotakin. Yhteisesti sovimme ettemme lisää oppaaseen liikaa tekstiä vaan että se on helposti sekä nopeasti luettavissa sekä etenkin selkeä. Opas sisältö oli siis hyväksytty ja olimme siihen tyytyväisiä. Oppaan tekeminen jatkui. Sisältö pysyi samana, mutta ulkonäkö muutti muotoaan oppaan mallin mukaiseksi.

7.4 Eettisyys ja luotettavuus

Hyvä, paha, oikea vai väärä, ovat etiikan peruskysymyksiä. Tutkijan on otettava monta eettistä kysymystä huomioon koska tutkimuksentekoon liittyy monia eettisiä kysymyksiä. Yleisesti ovat kuitenkin hyväksytyt tiedon hankintaan ja julkis-

tamiseen liittyvät tutkimuseettiset periaatteet. Jokaisen yksittäisen tutkijan vastuulla on periaatteiden tunteminen sekä niiden mukaan toimiminen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 23)

Aineistojen luotettavuutta on punnittava, joka tarkoittaa sitä, että kaikkiin valmiina oleviin aineistoihin on suhtauduttava kriittisesti. Jotta tiedot tulisivat vertailu kelpoisiksi, on niitä muokattava, tulkittava tai tietoja on normitettava sekä yhdisteltävä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 189.) Kun virkkeet ovat rakenteeltaan yksinkertaisia ja sanasto tuttua luotettavuustutkimusten mukaan teksti on ymmärrettävämpää. Tieteenkäsitteistä puhuttaessa on kuitenkin tarpeen käyttää tarkkoja oppisanoja, vaikka arkikieli voi olla monimielistä ja epätäsmällistä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 304- 305.)

Eettisyyden otin osaksi opinnäytetyön raporttiosuutta, koska itse koin, että oli hyvä kerrata eettisyyden merkitys hoitotyössä. Hoitotyön eettisyys korostuu etenkin vanhustyössä muistisairaahan kivunhoitoa tehdessä sekä saattohoito tilanteissa. Opinnäytetyötä tehdessäni huomioin eettisyyden sekä luotettavuuden kirjallisessa raportti- osuudessani kuin myös opasta laatiessa.

Opinnäytetyötä sekä opasta tehdessä tärkeää oli, että lähdetiedostot sekä tutkittava aineiston luotettavuus pysyisi koko opinnäytetyöprosessin aikana. Tärkeää oli, että lähteinä käytetty tietoperusta oli näyttöön- sekä tutkittuun tietoon perustuvaa, joka lisää opinnäytetyön sekä oppaan luotettavuutta. Luotettavuutta heikentää se, että opinnäytetyöprosessin toteutin yksin ja tällöin ei ollut toista osapuolta tarkastamassa tai analysoimassa teoriatietoa. Lähteiden käytössä käytin hyväkseni opinnäytetyöprosessin aikana sekä opintojenaikana tuomaa lähdekriittisyyttä, jonka sisäistin opinnäytetyötä tehdessä.

Opinnäytetyössä käytin Lapin Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjeita ja lähteiden viitemallia. Lähteet ovat tutkittuun tietoon perustuvia ja lähteiden alkuperän voi tarkistaa lähteitä selaten. Oppaassa käytetty tietoperusta on otettu raporttiosuudesta ja siihen käytetyt lähteet löytyvät myös oppaan viimeiseltä sivulta. Opinnäytetyö on tarkastettu myös sähköisellä Urkund- plaginoinninestojärjestelmällä.

8 POHDINTA

Vanhusten kivunhoito on tärkeä osa hoitotyötä. Vanhus kuten jokainen meistä kokee kivun yksilöllisesti. Vanhus kokee kivun usein herkemmin kuin nuori. Vanhusten kivunhoidossa herää myös eettiset kysymykset, hoitotyön arvot sekä periaatteet. Etenkin meidän hoitotyötä tekevien on pyrittävä siihen, että vanhuksella olisi arvokas loppuelämä jossa ei olisi kipuja eikä haasteita, vaan elämä olisi seesteistä sekä rauhallista. Kipu kun vaikuttaa ihmiseen ja etenkin vanhukseen kokonaisvaltaisesti. Toimintakyky heikkenee ja kipu voi esiintyä aggressiivisuutena etenkin muistisairaalla asukkaalla tai potilaalla. Usein kipua hoidetaan lääkkein ja usein se on oikeakin ratkaisu, mutta kipua voidaan hoitaa myös lääkkeetönnä. Ennen lääkkeen antamista voidaan esimerkiksi jutella tai antaa kylmä- tai lämminhoito paikallisesti, jos tiedostetaan missä kohtaa kipu on. Haasteita tuovat hoitotyössä hoitajan näkökulmaa katsoen muistisairaahan asukkaan tai potilaan kivun huomioiminen sekä oikean hoitomuodon löytyminen. Vanhusten kivunhoidossa korostuu hoitajan ammatillisuus ja kyky huomioida kipu yksilöllisesti ja löytää kivulle oikea hoitomuoto, jotta kipu saataisiin pois.

Lääkehoito on tärkeä osa vanhusten hoitotyötä ja siitä puhutaan sekä kirjoitetaan paljon. Lääkkeetön kivunhoito jää usein taka-alalle, siitä ei ehkä puhuta, mutta sen olemassaolo tiedostetaan ja se kulkee osana päivittäisessä hoitotyössä. Tärkeää on yhdistää nämä kaksi asiaa lääkkeellinen sekä lääkkeetön kivunhoito. Silloin voidaan puhua, että potilaan ja asukkaan vanhusten hoitotyö on kokonaisvaltaista ja yksilöllisesti huomioitua.

Vanhustenhoitotyössä tärkeää on arvokas sekä kunnioittava kohtaaminen, aito läsnä-olo ja vanhusten kuunteleminen. Kuunteleminen voi olla keskinäistä kommunikointia tai hellää kosketusta. Se voi olla kädestä pitämistä tai arjen toiminnoissa tukemista. Kuunteleminen voi kattaa niin paljon asioita jotka ovat osana päivittäistä hoitotyötä. Hoitotyö taas on laaja käsite. Siihen kuuluu hyvä perushoito, hoitomenetelmät ja oman yksikön periaatteiden ja arvojen noudattaminen.

Kivunhoito yleisesti on tärkeää hoitotyössä, jossa korostuu ihmisen yksilöllisyys, tarpeet ja ihmisen suojattomuus. Itse ajattelisin, että kun ihminen on kipeä, on

hän myös tavallaan suojaton ja hakee tämän vuoksi apua toiselta ihmiseltä, tavalla tai toisella. Jollekin koettu kipu helpottuu sillä, että toinen ihminen on läsnä ja kuuntelee, joku taas kaipaa yksinoloa ja kuuntelee esimerkiksi musiikkia. Jokainen joka on kohdannut jonkinlaista kipua elämänsä aikana voi samaistua ihmisen tunteeseen, mutta ei voi koskaan tietää tarkalleen, miltä ihmisestä kipu tuntuu ja miten hän sen kokee. Jokainen meistä kokee kivun erillä tavalla.

Omien hoitotyön kokemuksen mukaan kivunhoito lähtee myös yksinkertaisista arjen normaaleihin rutiineihin kuuluvista asioista. Samalla kun tuetaan vanhuksen päivittäisistä toiminnoista selviytymistä sekä omien voimavarojen käyttöä voidaan työssä käyttää lääkkeitöntä kivunhoitoa. Voimme jopa tiedostamatta hoitaa kipua lääkkeettömästi esimerkiksi koskettamalla, läsnä- ololla tai musiikin avulla. Emme vain välttämättä osaa sitä ajatella, että se mitä teet arjen rutiineina voi tuoda helpotusta myös kiputiloihin.

Aiheen rajauksen tekeminen tuotti minulle ongelmia, mitä jätän pois ja mitkä asiat ovat olennaisia, kun ajattelee vanhusten hoitotyötä sekä kivunhoitoa. Lääkkeettömiä kivunhoito menetelmiä on runsaasti muitakin, kun raportissani mainitsin, mutta ajatus niiden rajaamisessa oli siinä, etten ota esille sellaisia menetelmiä, jotka vaativat koulutusta tai mekaanisia menetelmiä. Lämpö- ja kylmähoito ovat useille, hoitotyötä tekeville, tietysti tuttuja kivunhoito menetelmiä, mutta myös tiedostamatta voimme hoitaa kipua. Oppaan tarkoitus on myös herättää meissä ajatuksia siitä, miten hoidamme vanhusten kipua tiedostamatta kuten esimerkiksi asentohoito, jota usein ajatellaan enemmänkin painehaavojen ehkäisy keino, ei niinkään kivunhoitotyönä tai, että läsnä- ololla voi olla kipua lievittävä vaikutus. Musiikin avulla taas saadaan ajatus pois kivusta. Musiikki nähdään usein virkistävänä toimintona, vaikka sekin on osa kivunhoitoa.

Opinnäytetyön tekeminen oli myös haasteellista, mutta antoisaa. Koko prosessi oli oman sairaanhoitajan ammattitaidon kehittämistä, uuden asian oppimista sekä vanhan kertaamista. Opinnäytetyötä tehdessä sain paljon uusia näkökulmia etenkin musiikin sekä läsnä- olon merkityksestä ja millaisena lääkkeetön kivunhoito nähdään yleisesti. Opinnäytetyön aikana opin joustavuutta ja teoretieto kasvatti runsaasti omaa tietoperustaani. Opin kritisoimaan myös omia voimavaroja sekä opin antamaan itselle aikaa. Opinnäytetyöprosessi on kokonaisuudessaan omia

voimavaroja sekä aikaa vievä prosessi ja siinä korostuu oman sairaanhoitajan ammattitaidon kehittyminen. Itse oppiminen jatkuu valmistumisen jälkeenkin, mutta opinnäytetyön avulla olen taas astetta parempi hoitaja. Tietoperustaa on kasvatettu työtä tekemällä. Opin olemaan itselle myös armollinen ja tulkitsemaan resursseja sekä voimavaroja itsestä joita tarvitaan myös tulevassa sairaanhoitajan ammatissa.

Opin käyttämään vain olennaisia, opinnäytetyöni aiheeseen sopivia lähteitä ja tieto- tekstiä. Tietoa oli niukasti, mutta myös toisten tekemät opinnäytetyöt antoivat hyvää aineisto materiaalia sekä vinkkejä lähteistä, joita omassakin työssäni pystyin käyttämään. Lähteiden luotettavuus oli kuitenkin minulle selkeää, käytin työssäni pääsääntöisesti oppikirjoja sekä käypähoitosuosituksia tai oppiportin kirjoja. Lähteet, jotka olivat internetihaun pohjalta haettuja, olivat haasteellisempia. Niiden kohdalla pohdin luotettavuutta ja pyrin lukemaan kriittisesti tekstin tietoa ja vertasin useita lähteitä toisiinsa. Tieto oli usein samaa, joten ajattelin lähteen olevan tällöin luotettava.

Oppaan käytön hyödyllisyys jäi tässä opinnäytetyössä tutkimatta, joskin luotan siihen, että oppaan lukeminen auttaa työyhteisöä tukemaan omaa ammattitaitoa sekä luo ajatuksia ja herätystä siitä, että on menetelmiä jotka he ovat ottaneet jo tiedostamatta osaksi omaa hoitotyötä ja on menetelmiä, joiden merkitystä kivunhoidosta ei tiedetty. Tulevaisuuden suunnitelmissa olisi, että kävisin opinnäytetyöni sekä oppaan tarkoituksen kertomassa yksiköissä vaikkapa osastotunnin aikana. Tämä asia sovittiin vanhustyön johtajan kanssa. Se ei kuitenkaan ollut tällä hetkellä ajankohtaan sopiva ja opinnäytetyöni olisi täten ollut myös laajempi. Tällöin olisin voinut yhdistää opinnäytetyöhöni, esimerkiksi kyselylomakkeet, joiden avulla olisin voinut saada tietoa oppaan käytön hyödyllisyydestä.

Opinnäytetyön oppaaseen olen tyytyväinen. Oppaassa näkyy selkeästi ne tavoitteet mihin oppaalla pyritään ja se on selkeä ja helposti luettavissa. Vaikka oppaan ulkomuoto- ja näkö muuttui lopussa, sisältö pysyi kuitenkin samanlaisena.

Jatkotutkimukseen liittyen voisi opinnäytetyötä tekevä selvittää onko oppaasta saama hyöty ollut hyvä ja onko opas otettu osaksi hoitotyötä. Tutkija voisi myös perehtyä mekaanisten lääkkeettömien kivunhoidonmenetelmien koulutusvaatimuksiin sekä niiden käyttöön hoitotyössä.

LÄHTEET

Arokoski, J., Heinonen, A. & Ylinen, J. 2015. Fysiatria. Duodecim. Viitattu 24.2.2018. <http://www.oppoportti.fi/op/fys00028/do>

Eskelinen, A- P. 2013. Vuodepotilaan asentohoito hoitotyössä. Karelian ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö Viitattu 3.5.2018 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/54005/Eskelinen_Antti-Pekka.pdf?sequence=1

Haegerstam, G. 2007. Smärta hos äldre. Poland: Författaren och Studentlitteratur.

Helle, H. 2015. Itsemääräämisoikeuden toteutuminen vanhusten laitoshoidossa. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 22.2.2018 <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/92505/Hanna.pdf?sequence=1>

Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Holm, M., Nuutinen, L K. & Soronen, L – M. 2016. Muistisairaahan potilaan kohtaaminen ja ohjaus. Laurea ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 23.2.2018. <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/112539/Muistisairaahan%20potilaan%20kohtaaminen%20ja%20ohjaus.pdf;jsessionid=ED067B0FA692121CB63366AEA66AE5D1?sequence=1>

IASP 2017. International Association for The Study of Pain. Education. IASP Taxonomy. Pain. Viitattu 22.2.2018 <https://www.iattpsp-pain.org/Taxonomy?navitem-Number=576#Pain>

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2012. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Jokelainen, L. 2013. Lääkkeetön Kivunhoito- Opas tehostetun hoidon yksikön hoitohenkilökunnalle. Hämeen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 23.2.2018 <file:///D:/LAPIN%20AMK%20Tehtävät/TKI-toiminta/opparin%20malli.pdf>

Kankare H. & Lintula, H. 2005. Vanhuksen äänen kuuleminen. Vantaa: Kirjoittaja ja kustannusyhtiö Tammi.

Kansanterveyslaki 28.1.1972/66.

Kajaanin ammattikorkeakoulu 2014. Opinnäytetyö prosessi. Toteutus. Viitattu 21.4.2018 <http://www.kamk.fi/Oparipakki-2014/Opinnaytetyo/Prosessi/Toteutus>.

Kavola, H. 2018. Virtuaalitodellisuus palovammapotilaan kivunhoidossa. Suomen haavanhoitojulkaisun ammattijulkaisu 1/2018. Viitattu 24.2.2018.

Koponen, R. & Vataja, R. 2016. Muistisairauden käytösoireiden hoito. Käypähoito- suositukset. Viitattu 5.3.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix00524&suositusid=hoi50044>

Kortelainen, I., Saari, A. & Väänänen, M. 2014. Mindfulness ja tieteeet- Tietoisuus- taidot ja kehotietoisuus monitieteisen tutkimuksen kohteena. Tampere: Suomen yliopistopaino Oy.

Kristoffersen Jahren, N., Nortvedt, F. & Skaug, E- A. 2006. Hoitotyön perusteet. Hoitotyöstä. Tanska: Narayana Press.

Käypähoito 2017. Kipu. Viitattu 22.2.2018 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50103#s9>

Käypähoito 2018. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Viitattu 24.2.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=kht00072&suositusid=hoi50063>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Leino- Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma pro Oy.

Leinonen, A. & Syrjäjä, J. 2011. Kosketuksen kaipuu- kypsän iän seksuaalisuus. Helsinki: Väestö-liitto.

Lindqvist, M. 2001. Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Etene julkaisu- 1. Viitattu 22.2.2018 <http://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu+1+Terveysthuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468>

Lumme, R., Leinonen, R., Leino, M., Falenius, M. & Sundqvist, L. 2006. Monimuotoinen / toiminnallinen opinnäytetyö. Viitattu 23.2.2018. <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojak-sot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html>

Löppönen, M. & Voutilainen, P. 2016. Hyvä ympärivuorokautinen hoito. Käypähoito- suositukset. Viitattu 5.3.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix01676>

Moore, S. 1997. Understanding pain and its relief in labour. Malaysia, PP. Churchill Livingstone: Longman.

Multanen, L. & Molander, G. 2001. Muutoskaipuusta tulevaisuuden luomiseen. Tavoitteena onnistunut vanhustyö. Työterveyslaitos Helsinki: Vammalan kirjapaino OY.

Muuronen, M. 2016. Artikkel: Musiikin-kuuntelu-lieventää-kipua. Kotimaa Julkaistu 07.06.2016. Viitattu 18.3.2018 <https://www.savonsanomat.fi/kotimaa/Musiikin-kuuntelu-lieventää-kipua/779499>

Mäki- Petäjä- Leinonen, A. & Karvonen- Kälkäjä, A. 2017. Vanhuusoikeuden perusteet. Helsinki: Alma Talent Oy.

Paunonen, M. & Vehviläinen- Julkunen, K. 2006. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit OY.

Rintala, K., Tanttu, S. & Ukkonen, A- E. 2010. Vanhusten kivunhoito- opas. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 22.2.2017 http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/23178/rintala_kirsi.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Sailo, E. & Vartti, A- M. 2000. Kivunhoito. Helsinki: Tammi.

Sand, O., Sjaastad, O., Haug, E., Bjälje, J. & Toverud K. 2011. Ihminen, Fysiologia ja anatomia. Helsinki: WSOYpro OY.

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301.

Rajasalo, S. 2012. Voimaannuttava musiikki. Oulun ammattikorkeakoulu. Musiikin koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 12.3.2018. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/44378/Saara%20Rajasalo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sarvimäki, A. & Stenbock- Hult, B. 2009. Hoitotyön etiikka. 1. painos. Helsinki: Edita Prima.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Sotepalvelut. Lainsäädäntö. Suomen perustuslaki 731/199. Viitattu 13.3.2018 <http://stm.fi/sotepalvelut/lainsaadanto>

Tilvis, R. 2016. Geriatria. Duodecim. Viitattu 5.3.2018. <http://www.oppiportti.fi/op/ger02805/do>

Vartiovaara, I. 2006. Musiikin valtava voima. Duodecim. Viitattu,12.3.2018 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00010

Ylitornion kunta. Perusturvatoimi. Vanhuspalvelut. Palveluasuminen. Palvelutalo. Viitattu 12.3.2018 <http://ylitornio.easypage.fi/palvelut/perusturvatoimi/vanhuspalvelut/palveluasuminen/palvelutalo>

Ylitornion kunta. Perusturvatoimi. Terveyskeskus. Terveyskeskussairaala. Viitattu 18.3.2018 <https://ylitornio.fi/terveys/terveyskeskus/terveyskeskussairaala/>

LIITTEET

- Liite 1. Toimeksiantosopimus
- Liite 2. Opas: Lääkkeetön kivunhoito vanhustyössä- Opas vanhusten parissa työskenteleville

LIITE 1

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

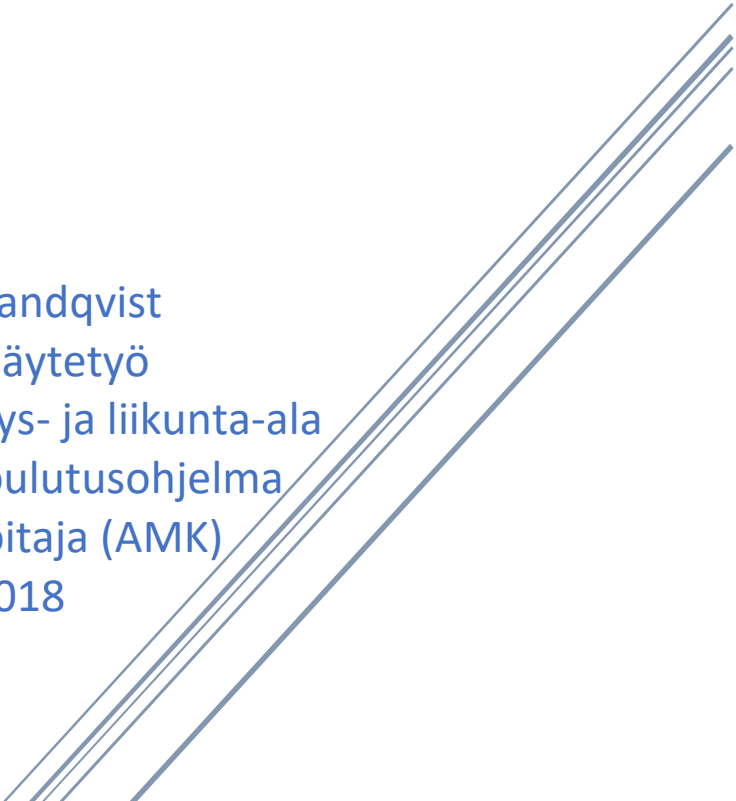
Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) Mittomion kunta / Perusturva Yhteystiedot (yhteyshenkilön puhelin, sähköposti) Maarit Lautele p. [redacted]	
Tekijä	Työpaikka Kokkeeseen kunnhoito vankustyössä	Osoite [redacted]
	Nimi Mari Sandqvist	Sähköpostiosoite [redacted]
	Kotipaikka [redacted]	Sähköpostiosoite [redacted]
	Puhelin [redacted]	Sähköpostiosoite [redacted]
Lapin AMK	Suoritettava tutkinto Sairaanhoitaja (AMK)	Hyväksyjä RA32 HSK
	Yhteystiedot (yhteyshenkilön nimi, puhelin) Sirkka Hävelä	Tehdäntyö komentori
	Toimeksiantajan nimi ja osoite Myyri Sankari, Lapin AMK	Sähköpostiosoite [redacted]
	Puhelin [redacted]	Sähköpostiosoite [redacted]
Toimeksiantosopimuksen ehdot		
Ohjaus	Ohjaseva opettaja valvoo töitä ammattikorkeakoulun puolelta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
Dokumentointi	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäytetöiden mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansiottu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaitaan sähköisessä muodossa Thesis-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.	
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttökauden opinnäytetyön tulokset opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TKI-toiminnassaan. Sopijapuolella on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksista koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuksen nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.	
Keksinnöt	Jos tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöoikeuden ehtoja. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan ainjäämistä patentilla tai hyödyntämisillä.	
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tuloksista takuuta eivätkä vastaa sen soveltavuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolelta on vastuussa toimitetun sopimusdokumentin aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntymiseen edellytetään tahallista tai törkeää huolimattomuutta aiheutettua sopimusrikkomusta.	
Lisäksi sovitaa		
Salassapito	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulenevissa luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee varmistaa, että julkaisiava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillisiä salassapitosopimuksia.	
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus on voimassa ammattikorkeakoulun hyväksynnän opinnäytetyösuunnitelman ja se astuu voimaan alkuperäisen allekirjoituksen jälkeen.	
	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus
Toimeksiantaja	Mittomion kunta, Perusturva 15.3.2019	Sirkka Hävelä
Tekijä	Mittomion kunta 15.3.2019	Mari Sandqvist
Lapin AMK		



LÄÄKKEETÖN KIVUNHOITO VANHUSTYÖSSÄ

Opas vanhusten parissa työskenteleville

Mari Sandqvist
Opinnäytetyö
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)
2018

A decorative graphic consisting of several parallel, slightly curved lines in a light blue-grey color, extending diagonally from the bottom right towards the center of the page.

Lukijalle

Kivunhoidon perusta ovat lääkkeettömät hoidot, joihin liitetään tarvittaessa lääkkeellinen hoito tai lääkkeetöntä hoitoa toteutetaan lääkehoidon rinnalla. Liikunta, terapeuttinen harjoittelu, kognitiivis- behavioraalinen terapia, kylmä- ja lämpöhoito ovat keskeisiä lääkkeettömiä hoitoja. (Käypähoito 2017)

Myös hoitotyön menetelmät, asento- ja liikehoidot, psyykkinen kipu ja rentoutus ovat esimerkkejä lääkkeettömän kivunhallintakeinoja, joita toteutetaan lääkehoidon rinnalla. (Käypähoito 2018)

Tämä opas on tarkoitettu vanhusten hoitotyön ammattilaisille. Opas on tuotettu osana opinnäytetyötä ja sen tavoite on tukea hoitotyön lääkkeettömän kivunhoidon osaamista. Oppaan menetelmiä voidaan ottaa osaksi hoitotyötä, ilman koulutusta tai mekaanisia laitteita.

Tässä oppaassa kerrotaan lämpö- ja kylmähoidon, asento- ja hierontohoidon sekä hieronnan ja kompressio sidosten merkityksestä kivunhoidossa. Oppaassa kerrotaan myös musiikin ja läsnä-olon merkityksestä, jotka ovat osa lääkkeetöntä kivunhoitoa.

Lämpöhoito

Lämpö lievittää kipua, parantaa verenkiertoa ja kudoksen aineenvaihduntaa ja vähentää paikallisesti lihasjännitystä. Lämmöllä on näiden paikallisten vaikutusten lisäksi elimistöä rentouttavaa ja rauhoittava vaikutus.

Kivun lämpöhoitona voidaan käyttää lämpövoiteita, lämpimään veteen kostutettua pyyhettä sekä valmiita lämpöpakkauksia. Käsitteley aika ihoa ärsyttämättä on noin 10- 20 minuuttia, jonka kesto riippuu tietenkin potilaan omasta subjektiivisesta tunteuksesta.

Hoitoalueen ihottumat, tulehdukset, vauriot ja vammat, verenvuoto, ihon tunto-puutokset ja elimistön mahdolliset vierasesiinet ovat esteitä hoidolle



Kylmähoito

Jääpala/vesi/pussi, kylmäpakkaus, haihtuva kylmäsuihke ja kylmävoide, hidastavat hermoärsykkeen johtumisnopeutta ja aiheuttaen ihon tunnottomuutta jolloin kipu lievittyy, silloin puhutaan kylmähoidosta ja sen vaikutuksista. Sillä on myös aineenvaihduntaa sekä turvotuksia hidastava vaikutus.

Paikallisesti kylmähoitoa annetaan noin 5- 15 minuuttia kerrallaan useita kertoja päivässä esimerkiksi kylmäpakkauksilla, jääpalahieronnalla tai kylmällä pyyhkeellä. Kylmägeelin sekä voiteiden avulla kylmähoitoa voidaan toteuttaa itsehoitona. Ihon viileneminen ja ihon lämmönsäätelyä välittävät mentolireseptorit ovat geelien vaikutusmekanismi, joiden pääasiallisia vaikutusaineita ovat etanoli ja mentoli.

Kylmähoitoa ei suositella silloin kun potilaalla on kylmäallergia, huonontunut valtimoverenkierto, Raynaud`n tauti tai hoitoalueen ihotunto on alentunut.



Asentohoito:

Yksi tärkeimmistä hoitotyön kivunlievitys menetelmistä.

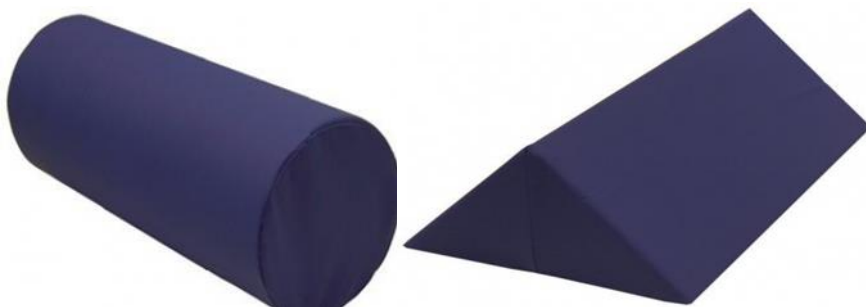
Kipu-reseptoreihin kohdistuva ärsytys lievittyy asennonmuutoksella. Sillä estetään nivelten virheasentoja ja ihovaurioiden syntymistä sekä voidaan edistää elintoimintoja, erityisesti hengitystä ja verenkiertoa.

Suurin merkitys asentohoidolla on painehaavojen ehkäisy. Mihin eniten painetta kohdistuu, asentohoidon tarkoitus on poistaa tai vähentää sitä. Potilaan luisiin kohtiin ei saa tulla kohtisuoraa painetta eikä potilaan raajat saa painua toisiaan vasten.

Asentoa vaihtaessa veri pääsee virtaamaan kudoksissa ja paineenalaiset kudokset vapautuvat. Tyynyjä ja pehmusteita voidaan käyttää apukeinoina, mukavan asennon saamiseksi.

Jos potilaan tila sallii, niin asentoa muutetaan noin kahden tunnin väliajoin.

Jottei potilaan iho hankaudu, venyty eikä rikkoudu, on asennonvaihdossa hyvä olla mukana kaksi hoitajaa, jolloin myös tekniikkaan tulee kiinnittää huomiota. Apuvälineiden käyttö (nostolanka, liukupatja ja nostolaite) sekä ergonomia tulee myös huomioida potilaan asentoa vaihtaessa.



Kompressio sidokset

Kompressiosidoksilla estetään turvotuksien syntymistä lymfaterapian jälkeen koska itse terapian vaikutus on yleensä lyhyt aikainen. Imunesteen takaisin virtaus estetään ja lihaspumppua avustetaan sekä solun ulkoisen nesteen muodostusta estetään kompressiohoidoilla.

Kompressiosidokset, - hihat- hansikkaat ja - sukat ovat kompressioidon tuotteita. Jotta paine saataisiin pienenemään asteittain ylöspäin, kierretään sidos raajanympärille ja annetaan olla ympäri vuorokauden. Sidos voi olla vähäelastista kompressiosidosta, ihoa suojaava sideharsoa tai pehmusteena toimivaa kipsinalusvanua.

Apuvälineet eli kompressiohihat, - sukat ja - hansikkaat vähentävät lihaspumppua hyödyntävää puristusta alhaalta ylöspäin. Nämä apuvälineet on tarkoitettu jatkuvaan käyttöön ja niiden aiheuttama hoitopaine on tavallisesti 23- 32 mmHg.



Hieronta

*Liikkuvuutta parannetaan mekaanisesti venyttämällä jännitty-
nyttä sekä kireää lihasta, täten hieronnan pyrkimys on vähentää
kipua ja relaksoida lihasta. Hieronta vaikuttaa hermostoon koko-
naisvaltaisesti, paikallisten vaikutusten lisäksi, rentouttavasti
sekä rauhoittavasti.*

*Sively-, hankaus- ja puristelutekniikat sekä poikittaishieronta-, ta-
putus-, täritys- ja ravistelutekniikat ovat erialaisia hierontamene-
telmiä ja -tekniikoita.*



Läsnäolo

Kun hoitaja asettuu hetkeksi, aidosti potilaan käyttöön, tarkoittaa se läsnäoloa. Hoitaja pyrkii samaistumaan potilaan tunteisiin sekä kokemukseen, kuuntele sanatonta ja sanallista viestintää.

Tasa- arvoinen kohtaaminen, levollisuus ja kiireettömyys (mahdollisesta kiireestä huolimatta), kuvaavat aitoa läsnäoloa. Kädestä pitäminen, pään silitys sekä lempeä hieronta ovat ainoita keinoja joista ihminen tuntee ja kokee toisen ihmisen läheisyyden. Kosketuksella on suuri merkitys etenkin dementia hoitotyössä.

Kosketuksen kautta, kehossa käynnistyy toimintoja, jotka lisäävät mielihyvä hormonien toimintaa. Neste ja verenkierto lisääntyvät, lihas jännitys rentoutuu ja puolustuskyky vahvistuu sekä ruokahalu parantuu, fysiologisesta kosketuksesta, sekä se tekee hyvää aivoille helpottaen oppimista. Oksitosiinihormooni erittyy liittyen hormonaaliseen koskettamiseen, joka rentouttaa, laskee verenpainetta, tasoittaa sykettä, parantaa ja poistaa kipua sekä helpottaa hengittämistä.



Musiikki

Hoidollisena työvälineenä käytetään myös musiikkiterapiassa musiikkia. Se vaikuttaa tahdosta riippumattomaan hermostoon ja herättää tunteita ja ajatuksia, musiikki siis stimuloi aisteja.

Musiikki lievittää jännitystä ja kipua, sekä tehostaa elimistön immunologista toimintaa, nykylääketieteessä sillä koetetaan edistää myös hyvinvointia, ja muutoinkin musiikki auttaa eri tavoin kuntoutumisessa sekä toipumisessa. Koska musiikki vaikuttaa myös ihmisen käyttäytymiseen, keskittymiskykyyn, luovuuteen, itsetuntoon ja itsekuriin, jolloin musiikista opitut taidot sekä valmiudet voidaan tehokkaasti hyödyntää elämän eri alueilla.



Oppaan lähde aineisto:

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2012. Hoida ja kirjaa. 7. Uudistettu painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Arokoski, J., Heinonen, A. & Ylinen, J. 2015. Duodecim oppikirjat. Fysiatrია. Hoito- ja kuntoutusmenetelmät. Fysioterapia. Viitattu 24.2.2018. <http://www.oppiportti.fi/op/fys00028/do>

Sailo, E. & Vartti, A- M. 2000. Kivunhoito. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kankare, H. & Lintula, H. 2005. Vanhuksen äänen kuuleminen. Kirjoittaja ja kustannusyhtiö Tammi. Vantaa.

Leinonen, A. & Syrjälä, J. 2011. Kosketuksen kaipuu- kypsän iän seksuaalisuus. Helsinki. Väestö-liitto.

Rajasalo, S. 2012. Voimaannuttava musiikki. Oulun ammattikorkeakoulu. Opin- näytetyö. Musiikin koulutusohjelma. Viitattu 12.3.2018.24.

Vartiovaara, I. 2006. Musiikin valtava voima. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 12.3.2018

Kuvien lähteet:

Lämpö ja kylmä Kuvat: <http://www.terve.fi/muut-kivun-hoitomuodot/fysioterapeuttiset-keinot>

Nuottikuva: <http://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/musiikin-kuuntelu-voilievittaa-leikkauksen-jalkeista-kipua/>

Hieronta: <https://sites.google.com/site/oulunterveyshoitolaalex/home>

Asentohoito: <http://www.medimattress.fi/megaray-tasakylkinen-kolmio-p-59.html>

Kompressiosidokset: [https://www.pamark.fi/tubifast-2438-sininen-putkisine-suur-raajat-7-5cm-x-](https://www.pamark.fi/tubifast-2438-sininen-putkisine-suur-raajat-7-5cm-x-10m)

10m

Jalka- kuva: <https://jalkojesiterveydeksi.wordpress.com/author/kt313/>

Kädet: http://cosmouk.cdnds.net/14/32/1600x800/nrm_1407506700-couple-holding-hands.jpg